Untersuchung zur Aufnahme in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

Bitte Mutter-Kind-Pass mitnehmen

Das Kind ……. geboren am ……

wohnhaft in …….

erreicht die altersgemäßen Grenzsteine in den Bereichen:

Sprache	*O ja*	*O nein*
Körpermotorik	*O ja*	*O nein*
Feinmotorik	*O ja*	*O nein*
Kognition	*O ja*	*O nein*
Perzeption	*O ja*	*O nein*

Geburt in der wievielten Schwangerschaftswoche / Besonderheiten bei SS oder Geburt:

…….

Bereits empfohlene bzw. durchgeführte Maßnahmen/ Therapien

HNO-Untersuchung	*O ja*	*O nein*
Ergotherapie	*O ja*	*O nein*
Logopädische Abklärung	*O ja*	*O nein*
Physiotherapie	*O ja*	*O nein*
Ambulanz zur Entwicklungsdiagnostik	*O ja*	*O nein*

Folgende Überweisungen wurden ausgehändigt: ……..

Früherkennung im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen:

Gab es Auffälligkeiten bei den bisherigen Vorsorgeuntersuchungen (z.B. M-Chat; SPES)?

nein O ja O (bitte anführen): ……..

Bekannte Allergien/ Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

……..

Länger andauernde Medikamenteneinnahme / Dauermedikation:

……..

Bestehende Krankheiten (z.N. Asthma bronchiale, Diabetes, etc.)

……..

Hat das Kind einen besonderen medizinischen Betreuungsbedarf?

……..

Empfohlene Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter – Bestätigung des*der Arztes*Ärztin
(laut Impfplan Österreich 2025)

Liebe Erziehungsberechtigte!

Bitte überprüfen Sie oder lassen Sie von Ihrem*Ihrer Arzt*Ärztin überprüfen, ob Ihr Kind die empfohlenen Impfungen erhalten hat und der Impfschutz ausreichend ist.

Folgende Impfungen werden empfohlen:

Name der Impfung	**Impfschema**	**Impfschutz vorhanden**	
Diphtherie – **Pertussis** – **Tetanus** – **HiB** – **Polio** – **Hepatitis B** - Impfung („6-fach-Impfung“; kostenfrei)	**1. und 2. Teilimpfung** im 3. und 5. Lebensmonat **und** **3. Teilimpfung** im 12. Lebensmonat	**ja** □	**nein** □
Pneumokokken - Impfung (bis zum vollendeten 2. Lebensjahr kostenfrei)	**1. und 2. Teilimpfungen** im 3. und 5. Lebensmonat **und** **3. Teilimpfung** ab dem 12. Lebensmonat	**ja** □	**nein** □
Masern-Mumps-Röteln- Impfung (MMR) (kostenfrei)	**1. Teilimpfung** ab dem 9. Lebensmonat und **2. Teilimpfung** 3 Monate später **oder** bei Erstimpfung nach dem 1. Lebensjahr 2. Teilimpfung nach frühestens 4 Wochen	**ja** □	**nein** □
Varizellen – Impfung (nicht kostenfrei)	**2 Impfungen** ab vollendetem 1. Lebensjahr im Abstand von mindestens 6 Wochen	**ja** □	**nein** □
Meningokokken der Gruppe B - Impfung (nicht kostenfrei) **Meningokokken der Gruppe C –** Impfung (nicht kostenfrei)	**2-3 Teilimpfungen** ab dem 2. Lebensmonat **1 Teilimpfung** ab dem vollendeten 1. Lebensjahr	**ja** □ **ja** □	**nein** □ **nein** □
FSME – Impfung („Zecken-Impfung“) (nicht kostenfrei)	**1. und 2. Teilimpfung** im 13. und 14. Lebensmonat **und 3. Teilimpfung** nach 9-12 Monaten 1. Auffrischung nach 3 Jahren	**ja** □	**nein** □

Vor allem die Auffrischungsimpfungen im 2. Lebensjahr werden nicht selten übersehen!

Sprechen Sie bitte mit Ihrem*Ihrer Kinderarzt*Kinderärztin über das Risiko von fehlendem oder unvollständigem Impfschutz.

…… ……

Datum Unterschrift des*der Arztes*Ärztin

Magistrat der
Landeshauptstadt Linz
Kinder- und Jugend-Services
Abteilung Finanzen u. Organisation

Rudolfstraße 18
4041 Linz
kjs@mag.linz.at
+43 732 7070 – 0

linz.at