

Untersuchung zur Aufnahme in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

Bitte Mutter-Kind-Pass mitnehmen

Das Kindgeb:

wohnhaft in

ist

körperlich dem Alter **entsprechend** **nicht entsprechend**

geistig dem Alter **entsprechend** **nicht entsprechend**

entwickelt.

- Geburt in der wievielten Schwangerschaftswoche?:
- Frei gelaufen mit Monaten
- Zweiwortsätze gesprochen mit Monaten

Bereits empfohlene bzw. durchgeführte Maßnahmen

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> HNO-Untersuchung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Ergotherapie | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Logopädische Abklärung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Physiotherapie | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Früherkennung im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen:

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

nein ja (bitte anführen) _____

Bekannte Allergien:

.....

Länger andauernde Medikamenteneinnahme:

.....

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

.....

Besonderer Betreuungsbedarf

.....

.....

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

Untersuchung zur Aufnahme in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

Empfohlene Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter – Bestätigung des Arztes (laut Impfplan Österreich 2018)

Liebe Eltern!

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

Folgende Impfungen werden empfohlen:

Name der Impfung	Impfschema	Impfschutz vorhanden	
		ja	nein
Diphtherie – Pertussis – Tetanus – HiB – Polio – Hepatitis B - Impfung („6-fach-Impfung“; kostenfrei)	1. und 2. Teilimpfung im 3. und 5. Lebensmonat und 3. Teilimpfung ab dem 12. Lebensmonat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Varizellen – Impfung (nicht kostenfrei)	2 Impfungen ab vollendetem 1. Lebensjahr im Abstand von mindestens 4 Wochen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Meningokokken der Gruppe B - Impfung (nicht kostenfrei)	2-3 Teilimpfungen ab dem 2. Lebensmonat	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Meningokokken der Gruppe C – Impfung (nicht kostenfrei)	1 Teilimpfung ab dem vollendeten 1. Lebensjahr	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hepatitis A – Impfung (nicht kostenfrei)	2 Teilimpfungen ab dem vollendeten 1. Lebensjahr im Abstand von 6 Monaten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

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

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

..... Datum,..... Unterschrift des Arztes