

Ärztliche Bescheinigung

Untersuchung für die Betreuung in der Krabbelstube

Bitte Mutter-Kind-Pass mitnehmen.



Promenade 12, 4400 Steyr

07252/48099

betreuung@drehscheibe-kind.at

www.drehscheibe-kind.at

Vor- und Zuname des Kindes: _____

geboren am: _____

Adresse: _____

- Das Kind erreicht die altersgemäßen Grenzsteine in den Bereichen:

Sprache o ja o nein

Kognition o ja o nein

Körpermotorik o ja o nein

Perzeption o ja o nein

Feinmotorik 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 z. Entwicklungsdiagnostik o ja o nein

- Folgende Überweisungen wurden ausgehändigt: _____

- Früherkennung im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen:

Gab es Auffälligkeiten bei den bisherigen Vorsorgeuntersuchungen?

o nein o ja: bitte anführen: _____

- Bekannte Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

- Länger andauernde Medikamenteneinnahme/Dauermedikation:

- Bestehende Krankheiten? zB. Asthma bronchiale, Diabetes ...

- Hat das Kind einen besonderen medizinischen Betreuungsbedarf?

- Gegen folgende Krankheiten besteht ein **Impfschutz**:

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)	2-3 Teilimpfungen ab dem 2. Lebensmonat	ja ☐	nein ☐
Meningokokken der Gruppe C – Impfung (nicht kostenfrei)	1 Teilimpfung ab dem vollendeten 1. Lebensjahr	ja ☐	nein ☐
Hepatitis A – Impfung (nicht kostenfrei)	2 Teilimpfungen ab dem vollendeten 1. Lebensjahr im Abstand von 6 Monaten	ja ☐	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 ☐

empfohlene Impfungen im Säuglings- und Kleinkindalter / lt. Impfplan Österreich 2023

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes