

# Ärztliches Gutachten

---

Es wird bestätigt, dass dem Kind

Name des Kindes:	Geb.-Datum:
Anschrift:	

aufgrund ihres/seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch des Kindergartens/ Krabbelstube zumutbar ist.

Besondere Hinweise die den Kindergartenbesuch betreffen:

Körperlich wenig belastbar

Soll nicht turnen

Bestehende Allergien: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wesentliche Defizite: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dauernde Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes