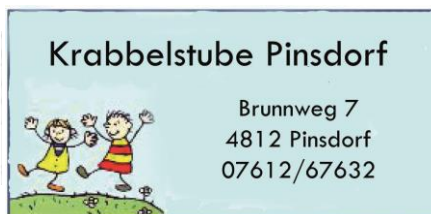




**GEMEINDE PINSDORF**



## Ärztliche Bescheinigung

E-Mail: [krabbelstube@pinsdorf.ooe.gv.at](mailto:krabbelstube@pinsdorf.ooe.gv.at)

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### Ist das Kind körperlich und geistig dem Alter entsprechend entwickelt?

Ja

Nein

### Gibt es besondere Hinweise, betreffend den Besuch der Krabbelstube, zu berücksichtigen?

Wesentliche Defizite:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bestehende Krankheiten (Herzfehler, Diabetes, Anfallsleiden):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Körperlich wenig belastbar

Soll nicht turnen

Dauernd Medikamenteneinnahme

Bestehende Allergien

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stampiglie des Arztes