



I. Gesundheitsbogen der vivo Kinderwelt GmbH

Der Gesundheitsbogen ist mit aktuellem Stand – zum Aufnahmegespräch- in die vivo Kinderwelt mitzubringen. Die Angaben dienen als Grundlage für das Erstgespräch mit der Pädagogin Ihres Kindes. Dieses findet ca. 4 Wochen vor Eintritt statt. Sie werden von uns telefonisch kontaktiert.

Nachname des Kindes _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum _____ SVNR _____ Geschlecht _____

Wohnhaft _____ Staatsbürgerschaft _____

Muttersprache _____ Religion _____

Mitversichert bei: Familienname _____ Vorname _____

SVNR _____ Geburtsdatum _____ Krankenversicherung _____

Arbeitgeber _____ Tel.Privat _____ Tel.Beruf _____

Hausarzt Tel. _____ Kinderarzt Tel. _____

Entwicklung allgemein: (Von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Freies Gehen bis zum 18. Monat: ja später, wann _____

Erste Worte bis zum 14. Monat: ja später, wann _____

Windelfrei? Tag Nacht nein

Besucht/e eine Spielgruppe: nein ja, wo _____

An Betreuung durch Dritte gewöhnt? (Großeltern, Tagesmutter/vater, Babysitter, Krabbelstube, Kindergarten ...)

nein ja, wo _____ nachts

Bedürfnisse (Schnuller, Kuscheltier ...) _____

Essgewohnheit (wird gestillt, ist abgestillt, Milchnahrung, feste Nahrung) _____

Unverträglichkeiten und Allergien: (Ausschlag, Atemnot, Durchfall, ... bitte angeben!)

Lebensmittelunverträglichkeit nein ja, welche _____

Lebensmittelallergie nein ja, welche _____

Medikamentenallergie nein ja, welche _____

Insektengift Biene Wespe _____

Wenn eine allergische Reaktion auftritt, müssen folgende Maßnahmen gesetzt werden:

Platz für weitere Informationen

Besondere Erkrankungen

Asthma nein ja Epilepsie (Krampfanfälle) nein ja
Neurodermitis nein ja Herzfehler nein ja
Diabetes nein ja sonstiges _____
Operationen/schwere Unfälle nein ja, welche _____

Benützte Behelfe Brille Hörhilfe orthopäd. Einlagen Rollstuhl sonstige Behelfe _____

Hat/hatte Ihr Kind folgende Therapien?

Ergotherapie Logopädie Physiotherapie sonstige _____ nein

Es besteht erhöhter Förderbedarf nein ja, _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? nein ja, welche _____

Impfungen: Mehrfachimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, HIB, Hepatitis) ja nein

MMR (Mumps, Masern, Röteln) ja nein FSME ja nein

Pneumokokken ja nein Rotavirus ja nein

Varicellen (Windpocken) ja nein Sonstige Impfungen _____

Im Notfall zu verständigen:

Frau/Herr _____ Tel. _____

Frau/Herr _____ Tel. _____

Was ich noch mitteilen möchte:

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und erkläre mich damit einverstanden, dass notwendige medizinische Maßnahmen durchgeführt werden dürfen.

Ich stimme zu, dass die vivo Kinderwelt GmbH (Stahlstraße 33, 4020 Linz) die oben erhobenen personenbezogenen Daten für den Zweck „Grundlage für das Einstiegsgespräch zur Aufnahme in der Krabbelstube oder Kindergarten“ verarbeitet. Die Daten werden an keine weiteren Empfänger übermittelt.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich mit E-Mail an office@vivo-service.at widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten