



Medizinische Stellungnahme

bitte nur bis zur Einschulung verwenden

Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum	
Wohnanschrift			
kinderärztliche Praxis (Name, Anschrift)	behandelnder Arzt/Ärztin	Telefon	

Diagnose des Arztes/der Ärztin

Ist das Kind altersgemäß entwickelt? ja nein

in der Reihenfolge ihrer medizinischen Bedeutung	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM

Anamnese

	Auffälligkeiten		Erläuterungen (ggf. Zusatzblatt verwenden)
Schwangerschaft und Geburt	nein	ja	
Motorik und Nervensystem	nein	ja	
Sinnesorgane	nein	ja	
Skelettsystem	nein	ja	
Harn	nein	ja	
Geschlechtsorgane	nein	ja	
Bauchorgane	nein	ja	
Brustorgane	nein	ja	
Haut	nein	ja	
Körpermaße	nein	ja	
Sozialverhalten	nein	ja	
Sprachentwicklung	nein	ja	
Kognition	nein	ja	
Sonstiges	nein	ja	

Behinderung, die zu einer wesentlichen Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft führen kann:

Körperliche Beeinträchtigung	nein	ja	droht
Seelische Beeinträchtigung	nein	ja	droht
Geistige Beeinträchtigung	nein	ja	droht
Sinnesbehinderung	nein	ja	droht

Laufende Medikation (insbesondere Notfallmedikamente)

nein ja (gemäß beigefügtem bundeseinheitlichen Medikationsplan)

Zusatzblatt/weitere Befunde/Empfehlung

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin, Praxisstempel