

Liebe Eltern oder Erziehungsberechtigte!

### **Ärztliche Bescheinigung zur Aufnahme**

Für die Aufnahme in eine Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung ist eine Anmeldung des Kindes durch die Eltern erforderlich. Zur Anmeldung ist unter anderem eine ärztliche Bescheinigung über den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes mitzubringen (siehe Formblätter „Ärztliche Bestätigung“ und „Umfang der ärztlichen Untersuchung“).

### **Jährliche Untersuchungen der Kinder in Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen**

Das OÖ Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz legt einmal im Jahr eine ärztliche Untersuchung der Kinder in Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen fest (§14 Abs. 4). Diese Untersuchung kann, falls sie nicht vom Rechtsträger kostenlos in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung durchgeführt wird, durch das Formblatt „Ärztliche Bestätigung“ nachgewiesen werden.

Bis zum 6. Lebensjahr kann die Untersuchung auch im Rahmen der kostenlosen, einmal jährlich vorgesehenen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung durchgeführt werden, was vom untersuchenden Arzt auf diesem Formblatt zu bestätigen ist. Wird die Untersuchung nicht im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung durchgeführt, dient das Formblatt „Umfang der ärztlichen Untersuchung bei Kindergartenkindern“ als Leitlinie für die Durchführung der Untersuchung.

Füllen Sie den umrahmten Bereich (Angaben zum Kind) aus und bringen Sie den Impfpass Ihres Kindes und den Mutter-Kind-Pass zur Untersuchung mit.

---

# ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

## ZUR VORLAGE IM KINDERGARTEN

Angaben zum Kind (von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Nachname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Sozialversicherungsnummer: .....

Wohnadresse: .....

Eine ärztliche Untersuchung wurde anhand des Formblattes „Ärztliche Untersuchung bei Kindergartenkindern“ oder im Rahmen der jeweiligen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (bis zum 6. Lebensjahr) bei oben genanntem Kind durchgeführt.

Auffällige Befunde wurden mit den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten besprochen.

Der Impfpass wurde kontrolliert ja  nein

Besondere Hinweise betreffend den Besuch der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung:

- wesentliche Defizite: \_\_\_\_\_
- körperlich wenig belastbar
- soll nicht turnen
- dauernde Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_
- bestehende Allergien: \_\_\_\_\_

Dem Kind ist aufgrund seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung zumutbar.

Datum: .....

Stempel, Unterschrift des Untersuchers

# Umfang der ärztlichen Untersuchung bei Kindergartenkindern

DIENT **NICHT** ZUR VORLAGE IM KINDERGARTEN!

Körpergewicht: ..... g Körperlänge ..... cm Blutdruck ..... Alter .....

Empfohlene Impfungen nach erfolgter Impfpasskontrolle: .....

---

Anamnestische Angaben:	ja	nein
Motorische Fähigkeiten altersgemäß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitive Fähigkeiten altersgemäß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachentwicklung altersgemäß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischenzeitliche Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flouridprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchungsbefund:	auffällig	unauffällig
Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kognitive Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorische Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinnesorgane: Augen Visus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lang Stereotest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Organbefunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detaillierte ärztliche Vermerke (weitere Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, fachärztlich orthopädische Kontrolle, augenärztlichen Befund, HNO-Befund, Erkrankungen, Therapie etc. falls erforderlich hier eintragen.)

Diagnose:

Kontrollen dringend empfohlen

Datum: .....

Stempel, ärztliche Unterschrift

## **Datenschutzhinweise und -informationen (gültig ab 25.05.2018)**

Der **Rechtsträger** \_\_\_\_\_ ist **Verantwortlicher** im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Datenschutzbeauftragter ist \_\_\_\_\_ (Kontaktdaten, falls ein Datenschutzbeauftragter besteht, ansonsten diesen Satz weglassen).

Die Verarbeitung der bekannt gegebenen personenbezogenen Daten erfolgt zum **Zweck** der gemäß § 14 Abs 4 Oö. KBBG festgeschriebenen ärztlichen Untersuchung.

Sofern keine näheren Angaben zu den **Rechtsgrundlagen** unserer Verarbeitungen erfolgen, gilt Folgendes:

Einwilligungen werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a sowie den Art. 7 f DSGVO eingeholt. Einwilligungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt. Die Daten werden nach dem Widerruf nicht mehr für den Zweck, für den die Einwilligung erteilt wurde (z.B. Zusendung eines E-Mail-Newsletter), verwendet.

Datenverarbeitungen bei vorvertraglichen Maßnahmen sowie bei der Erfüllung von Verträgen erfolgen auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen sowie der Vollzug von gesetzlichen Bestimmungen erfolgen auf Basis von Art. 6. Abs. 1 lit. c und e DSGVO. Soweit eine Verarbeitung zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder solcher Dritter erfolgt, stützt sich diese auf Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Nach den Art 15 ff DSGVO besteht für die betroffene Person grundsätzlich ein **Recht** auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit.

Die von der Datenverarbeitung betroffene Person hat das Recht gemäß Art 21 DSGVO, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht bei Direktwerbung.

## **Hinweis zur Speicherdauer bzw. geplanten Löschung der Daten**

Für allfällige datenschutzrechtliche **Beschwerden** ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Wickenburggasse 8, 1080 Wien) zuständig.