



**Kindbezogene Daten**

Vor- und Nachname	
Sozialversicherungsnummer des Kindes	
Geplante Aufnahme in der Kinderbetreuungseinrichtung	

**HINWEIS: Die dieser Stellungnahme zugrunde liegenden Befunde sind beizulegen**

**Auf Basis der beiliegenden Befunde wird festgestellt (vom Facharzt/Psychologen auszufüllen):**

- Eine Beeinträchtigung ist gegeben.
- Eine Beeinträchtigung ist nicht gegeben.

BEFUNDE:

**Empfohlene Maßnahmen:**

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Psychologische/psychotherapeutische Behandlung
- Sonstige Maßnahmen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Psychologe  
(Arztstempel)

Aus der vorliegenden Stellungnahme können keine Ansprüche auf Leistungen für Integration aus §35 OÖ. KBBG abgeleitet werden.	
Zur Kenntnis genommen:	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Rechtsträger

## Hinweise zu Formular 1

1. Dieses Formular ist von einem Arzt/einer Ärztin nur auf Wunsch der Erziehungsberechtigten auszufüllen. Dieser Teil des Kinderbogens stellt ein ärztliches Attest auf Basis der durchgeführten Untersuchung(en)/Test(s) zum angeführten Zeitpunkt dar.
2. Die Ausfüllung dieses Formulars ist eine ärztliche Privatleistung und ist als solche vom Erziehungsberechtigten privat zu honorieren.
3. Es ist alleinige Entscheidung der Erziehungsberechtigten, die durch den Arzt/die Ärztin vermerkten Ergebnisse Dritten, z.B. dem Kindergarten, mitzuteilen.

### **Rückfragen:**

Bildungsdirektion Oberösterreich, Abteilung Präs/7, Elementarpädagogik  
Tel.: (+43 732) 77 20-155 26; Fax: (+43 732) 77 20-21 17 87;  
E-Mail: [bd-ooe.post@bildung-ooe.gv.at](mailto:bd-ooe.post@bildung-ooe.gv.at)

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: [www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)