

# (Amts-)ärztliche Stellungnahme

(PC-Version)

## Personalien des Kindes

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnort, Straße:	LWL-Aktenzeichen (falls bekannt):
Datum der Vorstellung des Kindes:	

### 1. Welche Beeinträchtigung/en liegt/en bei dem Kind vor?

2. Beschreiben Sie bitte das konkrete Ausmaß der Beeinträchtigung/en. Bei Entwicklungsverzögerungen ist zu den einzelnen Entwicklungsbereichen der Rückstand in Monate zu benennen, ggf. zu beschreiben und anzugeben, welche Untersuchungsmethode/n angewandt wurde.

### 3. Wie schätzen Sie die voraussichtliche Dauer der Beeinträchtigung/en ein?

**4. Wurden bereits ambulante Maßnahmen durchgeführt, wenn ja, welche und mit welchem Erfolg?**

**5. Wie beurteilen Sie die voraussichtliche Entwicklung des Kindes?**

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes mit  
Anschrift