

Vorbereitungsbogen auf die Schuleingangsuntersuchung

Bitte füllen Sie diesen Vorbereitungsbogen aus.

Ihre Angaben im Vorbereitungsbogen sind freiwillig, werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Sie dienen der passgenauen Beratung für Ihr Kind. Wenn Sie den Bogen nicht vorab ausfüllen möchten, werden wir Ihnen im Rahmen der Untersuchung ggf. diese Fragen stellen. Das Ausfüllen im Vorfeld erspart Zeit, die dann für die ausführlichere Untersuchung Ihres Kindes zur Verfügung steht.

Die Informationen werden im Nachgang in **anonymisierter Form** (ohne Namen, Adressen, usw.) für die Gesundheitsberichterstattung durch die Kommunen und das Land Niedersachsen nach §8 NGöGD verwendet. **Dafür erbitten wir Ihre Einwilligung am Ende des Vorbereitungsbogens.**

Personalien [Bitte eintragen!]		
Kind	Mutter / Sorgeberechtigte 1	Vater / Sorgeberechtigte 2
Nachname:	Nachname:	Nachname:
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsland:	Geburtsland:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit(en)/Nationalität(en):	Staatsangehörigkeit(en)/Nationalität(en):	Staatsangehörigkeit(en)/Nationalität(en):
Wohnort:	Wohnort:	Wohnort:
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Kind lebt bei:	Telefon:	Telefon:
	E-Mail:	E-Mail:

Fragen zur vorschulischen Erziehung des Kindes [Bitte ankreuzen und eintragen!]
Besuchte oder besucht Ihr Kind eine der folgenden Einrichtungen? ☐ Kindergarten/Kindertagesstätte ☐ Sprachheilkindergarten ☐ Integrationskindergarten als Integrationskind ☐ Heilpädagogischer Kindergarten ☐ Welche Einrichtung besucht Ihr Kind jetzt? Name: ☐ Mein Kind war / ist in keiner derartigen Einrichtung. Wie lange hat Ihr Kind diese Einrichtungen <u>insgesamt</u> besucht (einschl. Krippe)? [Zeit bis zur Einschulung angeben!] ☐ bis zu einem Jahr ☐ über 1 bis max. 2 Jahre ☐ über 2 bis max. 3 Jahre ☐ über 3 bis max. 4 Jahre ☐ länger als 4 Jahre Ihre zuständige Grundschule:

Fragen zu Geburt und Entwicklung des Kindes [Bitte ankreuzen und eintragen!]
Verliefen Schwangerschaft und Geburt normal? ☐ Ja ☐ Nein, wegen In welcher Schwangerschaftswoche erfolgte die Geburt? In der Schwangerschaftswoche. Geburtsgewicht: g Geburtslänge: cm

Konnte Ihr Kind bis zum 18. Monat frei laufen?

☐ Ja

☐ Nein

Konnte Ihr Kind mit 24 Monaten Zweiwort-Sätze sprechen (z.B. Mama da)?

☐ Ja

☐ Nein

Besonderheiten:

Fragen zur Gesundheit Ihres Kindes [Bitte ankreuzen und eintragen!]

Welche Erkrankungen hatte Ihr Kind bisher?

Infektionen:

☐ Windpocken

☐ Scharlach

☐ Hepatitis

☐ Meningitis

☐ Sonstige:

Allergische Erkrankungen:

☐ Asthma

☐ Neurodermitis

☐ Allergische Rhinitis / Heuschnupfen

☐ sonstige Allergien:

Vorerkrankungen:

☐ Diabetes

☐ Epilepsie

☐ Herzfehler

☐ Harnwegsinfekte

☐ ADHS

☐ ADS

☐ Orthopädische Erkrankung:

☐ Einlagen

☐ Sonstige:

Welche Operationen bzw. Unfälle hatte Ihr Kind bisher?

Operationen:

☐ Mandeln

☐ Polypen

☐ Paukenröhrchen

☐ Leistenbruch

☐ Phimose

☐ Sonstige:

Unfälle:

☐ Gehirnerschütterung

☐ Knochenbrüche

☐ Sonstige:

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

☐ Nein

☐ Ja, folgende:

Besonderheiten:

Erhält oder erhielt Ihr Kind Fördermaßnahmen/Therapiemaßnahmen?

läuft noch

ist abgeschlossen

☐ Physiotherapie/Krankengymnastik

☐
☐
☐ Psychomotorik

☐
☐
☐ Ergotherapie

☐
☐
☐ Sprachtherapie

☐
☐
☐ Heilpädagogische Förderung

☐
☐
☐ Psychologische Betreuung

☐
☐
☐ Deutsche Sprache

☐
☐
☐ Sonstige:

Die freiwillig erteilten Daten werden durch die Kommune und das Land Niedersachsen in anonymisierter Form für die Gesundheitsberichterstattung nach §8 NGöGD verwendet, wenn Sie Ihre Einwilligung dafür geben. Die Gesundheitsberichterstattung bildet die Grundlage für Entscheidungen in der Gesundheitspolitik, Gesundheitsplanung und -förderung. Einzelne Kinder können nicht identifiziert werden.

Wir bitten um Ihre Einwilligung, damit Ihre freiwillig gegebenen Informationen zum Zwecke der Schuleingangsuntersuchung verarbeitet und in anonymisierter Form für die Gesundheitsberichterstattung verwendet werden dürfen. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Vielen Dank!

☐ Hiermit stimme ich der Datennutzung für die Gesundheitsberichterstattung zu!