



Fragebogen Einschulungsuntersuchung¹

abzugeben beim Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Landratsamtes Unstrut-Hainich-Kreis

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

Sie sind als Sorgeberechtigte verpflichtet dem Schularzt, im Rahmen der Einschulungsuntersuchung, Vorerkrankungen, bekannte Gesundheits- und Entwicklungsstörungen und den Impfstatus Ihres Kindes mitzuteilen. Freiwillige Angaben sind als solche gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund nehmen Sie bitte auch die Informationen gemäß Art. 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung auf dem Formblatt „Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst Ihres Gesundheitsamtes informiert zur Einschulungsuntersuchung“ zur Kenntnis.

Nachfolgend finden Sie einen Fragebogen mit der Bitte um Angaben für den Schularzt. Ihre Angaben sollen dem Schularzt helfen, Ihr Kind kennenzulernen, um es in seiner Entwicklung und Belastbarkeit aus medizinischer Sicht besser einschätzen zu können. Der Schulleiter wird nur über die im Zusammenhang mit dem Schulbesuch maßgeblichen Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchung in zusammengefasster Form informiert. Darüberhinausgehende Übermittlungen personenbezogener Daten erfolgen nur mit Ihrer Einwilligung.

Die folgenden Angaben sind für die Vorbereitung der Einschulungsuntersuchung wichtig. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Berücksichtigen Sie bitte, dass der Gesundheits- und Entwicklungsstand Ihres Kindes nur bei vollständiger Beantwortung aller Fragen umfassend beurteilt werden kann.

Angaben für den Arzt:

Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Name, Vorname der Mutter/Sorgeberechtigten:	Name, Vorname des Vaters/Sorgeberechtigten:
Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil):	Wohnanschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, ggf. Ortsteil):
Telefon (freiwillige Angabe):	Telefon (freiwillige Angabe):
Name der Schule:	

1. Betreuung des Kindes (Angaben freiwillig):

Kindergartenbesuch: Nein

Ja (Monat/Jahr) von: _____ / _____ bis _____ / _____

¹Rechtsgrundlagen für die Einschulungsuntersuchung:

§§ 55/57 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) vom 30.04.2003 i. V. m. §§ 1-4 Thüringer Schulgesundheitspflegeverordnung (ThürSchulgespfIVO) vom 26.09.2002, §§ 119/120 Thüringer Schulordnung (ThürSchulO) vom 20.01.1994 in der jeweils geltenden Fassung

2. Entwicklung des Kindes:

Wurden bei Ihrem Kind jemals Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen (z. B. beim Erlernen des Sitzens, des Laufens, der Sprache) festgestellt? Nein

Ja

Wurden bei Ihrem Kind Maßnahmen der Entwicklungs- bzw. Frühförderung (z. B. Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik) durchgeführt? Nein

Ja

Zum Untersuchungstermin wird der Arzt Ihnen ggf. erläutern, welche Entwicklungsstörungen von Bedeutung sind.

Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, können Sie nachfolgend Entwicklungsstörungen oder -verzögerungen bzw. durchgeführte Fördermaßnahmen benennen oder dem Arzt persönlich im Untersuchungsgespräch mitteilen.

3. Gesundheitsstörungen in der Familie des Kindes (Angaben freiwillig):

Gibt es in Ihrer Familie (z. B. bei Großeltern, Eltern oder Geschwistern des einzuschulenden Kindes) Gesundheitsstörungen (z. B. Allergien, Asthma bronchiale, Epilepsie), von denen Sie wissen oder vermuten, dass sie auch Auswirkungen auf die Entwicklung oder die Belastbarkeit des Kindes haben können bzw. im Schulalltag zu berücksichtigen wären?

Nein

Ja

Zum Untersuchungstermin wird der Arzt Ihnen ggf. erläutern, welche Erkrankungen von Bedeutung sein könnten. Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, besteht die Möglichkeit, diese nachfolgend zu benennen oder dem Arzt persönlich im Untersuchungsgespräch mitzuteilen.

4. Schwangerschaft und Geburtsverlauf:

a) Gab es während der Schwangerschaft oder bei der Geburt Vorkommnisse (z. B. Frühgeburt, Komplikationen), von denen Sie annehmen, dass sie Einfluss auf die Entwicklung des Kindes haben oder gehabt haben können? Nein

Ja

Der Arzt wird Ihnen im Untersuchungsgespräch hierzu gern Erläuterungen geben und Ihre Fragen beantworten.

b) Waren Geburtsgewicht und Geburtsgröße normal? Nein

Ja

5. Überstandene Krankheiten des Kindes, wann? (Jahresangabe):

<input type="checkbox"/> Mumps, wann?	_____	<input type="checkbox"/> Masern, wann?	_____
---------------------------------------	-------	--	-------

<input type="checkbox"/> Röteln, wann?	_____	<input type="checkbox"/> Keuchhusten, wann?	_____
<input type="checkbox"/> Windpocken, wann?	_____	<input type="checkbox"/> Scharlach, wann?	_____
<input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung, wann?	_____	<input type="checkbox"/> Harnblasen-Nierenerkrankungen, wann?	_____
<input type="checkbox"/> Schwere Darmerkrankung, wann und welche?	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Andere schwere Erkrankungen, wann und welche?	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalte, wann und warum?	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Operationen, wann und warum?	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Unfälle, wann und welche Verletzungen?	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Kuren, wann und mit welchem Behandlungsschwerpunkt?	_____	_____	

6. Gesundheitsstörungen und Besonderheiten beim Kind:

Gibt oder gab es Gesundheitsstörungen, Krankheiten oder Besonderheiten bei Ihrem Kind, die Ihrer Ansicht nach zu berücksichtigen sind?

Nein

Ja

Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, besteht die Möglichkeit, diese nachfolgend zu benennen oder dem Arzt persönlich im Untersuchungsgespräch mitzuteilen.

7. Betreuender Arzt des Kindes (Angaben freiwillig):

Kinderarzt: _____

Allgemeinmediziner: _____

Anderer, welcher? _____

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten
für die Kenntnisnahme der Informationen gemäß Art. 13 EU-
DSGVO und für die Richtigkeit der obenstehenden Angaben