



Einschulungsuntersuchung

Sehr geehrte Eltern / Sorgeberechtigte,

Ihr Kind wird im kommenden Jahr schulpflichtig. Aus diesem Grund sieht das Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 22.02.2013 (SchulG LSA; GVBl. LSA S. 68) eine **Pflichtuntersuchung** Ihres Kindes gemäß § 37 Abs. 2 SchulG LSA vor.

Weitere Rechtsgrundlagen für diese Pflichtuntersuchung sind § 9 Abs. 2 Gesundheitsdienstgesetz Sachsen-Anhalt vom 21.11.1997 (GDG LSA; GVBl. LSA S. 1023) sowie § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (IfSG; BGBl. I S. 1045). Für die Gewährleistung des Datenschutzes werden weiterhin die Regelungen des § 9 Abs. 1 Datenschutzgesetz Sachsen-Anhalt vom 18.02.2002 (DSG LSA; GVBl. LSA S. 54) und des § 23 Abs. 1 GDG LSA beachtet. Alle zitierten Gesetze gelten in der jeweils aktuellen Fassung.

Was passiert bei der Untersuchung?

Bei dieser Untersuchung prüft die Schulärztin/ der Schularzt des Gesundheitsamtes, ob Ihr Kind aus ärztlicher Sicht altersgerecht entwickelt ist. Zusätzlich sollen die Schulärzte sowohl die Eltern als auch die Schule in Fragen gesundheitlicher Entwicklung und eventuell spezieller Förderung der Kinder beraten.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Ihr Kind wird in Ihrer Anwesenheit untersucht. Es werden der Gesundheitszustand und die körperliche, geistige, seelische und soziale Reife festgestellt, sowie die Funktion der Sinnesorgane (Sehtest, Hörtest) überprüft. Sollten sich Beeinträchtigungen herausstellen, kann umgehend eine weitergehende Diagnostik empfohlen bzw. können Fördermaßnahmen eingeleitet werden.

Was wird zur Untersuchung benötigt?

Zur Vorbereitung der Untersuchung erhalten Sie den beigefügten Fragebogen und werden gebeten, den Impfausweis und das U-Heft Ihres Kindes mitzubringen. Die Daten im Fragebogen zum Themenfeld 10 „Familiäres Umfeld“ können auch während des Arztgesprächs besprochen und angegeben werden.

Wozu dient der Fragebogen?

Alle Angaben im Fragebogen geschehen auf **freiwilliger Basis**. Sie dienen dazu, Befunde und Entwicklungsbesonderheiten Ihres Kindes besser einordnen und beurteilen zu können. Sie kennen vergleichbare Verfahren sicher bereits von eigenen Untersuchungen. Bei Nichtbeantwortung der Fragen entstehen Ihrem Kind keinerlei Nachteile.

Warum Fragen zum „familiären Umfeld“?

Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen familiärer Situation und Kindergesundheit. Ihre Angaben sollen helfen, Ihrem Kind seiner besonderen Situation entsprechende individuelle Förderangebote zur Verfügung stellen zu können.

Was passiert mit den erhobenen Daten?

Für die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener Daten gelten die Bestimmungen des DSGVO LSA sowie die ärztliche Schweigepflicht. Die erhobenen Daten dienen ausschließlich der ärztlichen Beurteilung, der ärztlichen Dokumentation sowie in anonymisierter Form der Gesundheitsberichterstattung.

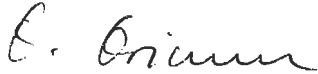
Zum Abschluss noch folgende Bitte an Sie:

Bitte bringen Sie zur Einschulungsuntersuchung den **ausgefüllten Fragebogen**, den **Impfausweis**, das **gelbe Vorsorgeheft** und – falls vorhanden – die **Brille** des Kindes mit. Die Vorlage des Impfausweises erfolgt verpflichtend, da bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben hat (§ 34 Abs. 11 IfSG).

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter den genannten Telefonnummern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Dipl.-Med. E. Grimm
Schulärztin

Einwilligung zur Datenerhebung nach § 4 DSGVO LSA und zur Verwendung der anonymisierten Daten für die Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die personenbezogenen Daten wurden im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung meines / unseres Kindes dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes zur Verfügung gestellt. Diese Daten dürfen vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst nur zur medizinischen Dokumentation und in anonymisierter Form für die GBE genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Weiterhin ist mir bekannt, dass die Angaben zum familiären Umfeld des Kindes auch während des Arztgespräches gemacht werden können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

Elternfragebogen Schuleingangsuntersuchung Sachsen-Anhalt

Angaben zum Kind:

Name: Vorname/n:
Geburtsdatum: Wurde das Kind in Deutschland geboren? ja nein
Adresse: PLZ Ort: Straße, Nr.:

Zuständige Grundschule

Angaben zur Mutter

Name: Telefon:
Wurden Sie in Deutschland geboren? ja nein Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? ja nein
Wenn nein: wo? Wenn nein: welche?

Angaben zum Vater

Name: Telefon:
Wurden Sie in Deutschland geboren? ja nein Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? ja nein
Wenn nein: wo? Wenn nein: welche?

Sehr geehrte Eltern, bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, sofern die Aussagen auf Sie oder Ihr Kind zutreffen. Sollte Ihr Kind z. B. keine der genannten Erkrankungen durchgemacht haben, brauchen Sie auch nichts anzukreuzen. Daten, bei denen Sie sich nicht sicher sind, können Sie auch mit der Schulärztin/ dem Schularzt am Untersuchungstag besprechen. Alle Angaben sind vertraulich und werden nur in ärztlicher Verantwortung verwendet. Wenn Sie der Übermittlung der Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes zustimmen, so werden die Daten ohne Namen und Adresse übermittelt.

1. Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Erkrankung der Mutter in der Schwangerschaft (z. B. Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, (Prä)Eklampsie, Thrombose)

nein ja wenn ja, welche?

Normalgeburt (Spontangeburt)

Frühgeburt

Kaiserschnitt

weitere Geburtskomplikationen (z.B. Saugglocke, Zangengeburt)

Mehrlingsgeburt

Geburtsgewicht g

2. Entwicklung des Kindes

Allein Laufen gelernt

bis zum 15. Monat

später

Sprechen gelernt (mind. 2-Wort-Sätze, ca. 50 Wörter)

bis zum 2. Geburtstag

später

Tags und nachts sauber

bis zum 4. Geburtstag

später

3. Frühere Erkrankungen

Hatte Ihr Kind in der Vergangenheit eine/ mehrere der folgenden Erkrankungen/ Beeinträchtigungen?

Windpocken

häufige Atemwegserkrankungen (ARE)

Hörstörung

Pseudokrupp

Krampfanfälle (Fieberkrampf, Epilepsie)

Spreiz(hosen)behandlung

wiederholte Mittelohrentzündung(en)/ -vereiterung(en)

Erkrankung(en) der Füße

Nieren- / Blasenerkrankung(en)

Erkrankung(en) der Wirbelsäule

Herz-Kreislauf-Erkrankung(en)

sonstige Erkrankung(en) / welche?

4. Aktuelle (derzeitige) gesundheitliche Besonderheiten

Hat Ihr Kind derzeit eine/ mehrere der folgenden Erkrankungen/ Beeinträchtigungen?

Sehstörung (z.B. Brillenträger, Schielen)

Diabetes (Zuckerkrankheit)

gehäuftes Atmen mit offenem Mund

Herz-Kreislauf-Erkrankung(en)

Auffälligkeit(en) im Verhalten

Nieren-/ Blasenerkrankung(en)

sonstige Erkrankung(en) / welche?

5. Hat ein(e) Ärztin/Arzt jemals eine der folgenden Krankheiten festgestellt?

Asthma

chronische Bronchitis

Neurodermitis

Allergie(n) / welche?

6. Krankenhausaufenthalte und Operationen

Lag Ihr Kind jemals im Krankenhaus?

nein ja, und zwar insgesamt mal

wegen: akuter Erkrankung chronischer Krankheit Unfall stationäre Operation(en) sonst.

Wurde Ihr Kind jemals **ambulant** operiert? nein ja

Genauere Grund/ Gründe für Krankenhausaufenthalt(e) / Operation(en):

.....
.....

7. Therapien

Wird oder wurde bei Ihrem Kind eine oder mehrere der folgenden Therapien durchgeführt?

Sprachtherapie/ Logopädie derzeit früher (abgeschlossen)

Ergotherapie derzeit früher (abgeschlossen)

Physiotherapie derzeit früher (abgeschlossen)

ambulante Frühförderung derzeit früher (abgeschlossen)

integrative Förderung derzeit früher (abgeschlossen)

sonstige Therapien:

.....

Kind nimmt zurzeit regelmäßig Medikamente nein ja / welche?

.....

8. Befindlichkeitsstörungen

Hat Ihr Kind häufiger

Kopfschmerzen? Muskel-, Gelenk- oder Rückenschmerzen?
 Bauchschmerzen? Schlafstörungen?

9. Sonstige gesundheitliche Probleme, die Sie gern im Hinblick auf die Einschulung Ihres Kindes besprechen möchten:

.....
.....

10. Familiäres Umfeld und Betreuung des Kindes

Bezugsperson(en): das Kind lebt ständig

- bei beiden leiblichen Eltern
- bei der Mutter
- beim Vater
- bei der Mutter mit Ehe-/ Lebenspartner
- beim Vater mit Ehe-/ Lebenspartner
- bei anderen Bezugspersonen (z.B. Adoptiv-, Groß-, Pflegeeltern, Heim)

Geschwister (ohne das einzuschul. Kind)	keine	Anzahl	<input type="text"/>
derzeit im Haushalt lebende Kinder INSGESAMT		Anzahl	<input type="text"/>
<i>(inklusive des einzuschulenden Kindes)</i>			
... davon jünger als das einzuschulende Kind		Anzahl	<input type="text"/>

Wie wird Ihr Kind tagsüber betreut? KITA/Kindergarten Tagesmutter zuhause

Erwerbstätigkeit Mutter/ weibl. Partner: ja nein zurzeit Ausbildung/ Studium

Erwerbstätigkeit Vater/ männl. Partner: ja nein zurzeit Ausbildung/ Studium

Schulabschluss Mutter/ weibl. Partner: weniger als 10. Klasse 10. Klasse mehr als 10. Klasse

Schulabschluss Vater/ männl. Partner: weniger als 10. Klasse 10. Klasse mehr als 10. Klasse

Wird im Haushalt geraucht? nein ja

wenn ja, wo ..(bitte nur eine Antwort) nur außerhalb der Wohnung innerhalb u. außerhalb der Wohnung

Ort und Datum

Unterschrift des/ eines Sorgeberechtigten