Landratsamt Biberach

Kreisgesundheitsamt

Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Schritt 1)

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,

die Untersuchung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes Ihres Kindes in Vorbereitung auf die Einschulung ist besonders wichtig, um frühzeitig eine Förderung und notwendige Behandlungen anzuregen. Erleichtert wird die Einschulungsuntersuchung, wenn frühere Erkrankungen und die bisherige Entwicklung des Kindes bekannt sind. Deshalb bitten wir Sie, mit diesem Fragebogen Fragen zur familiären und gesundheitlichen Situation Ihres Kindes zu beantworten. Mit Ihren Angaben können wir die Untersuchung und Beratung auf Ihr Kind abstimmen. Die Beantwortung aller Fragen ist **freiwillig**. Sie können den Fragebogen vollständig oder teilweise ausfüllen.

Der Fragebogen wird nach der Einschulungsuntersuchung mit den anderen Unterlagen Ihres Kindes zur schulärztlichen Untersuchung im Gesundheitsamt verschlossen aufbewahrt und spätestens vier Jahre nach der termingerechten Einschulung vom Gesundheitsamt vernichtet.

Wenn Sie den Fragebogen ausgefüllt an uns zurückgeben, willigen Sie ein, dass wir den Fragebogen für die Untersuchung Ihres Kindes nutzen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Wird bei Ihrem Kind ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt, erhält die Schulleitung der zuständigen Grundschule die sprachrelevanten Angaben (Frage 1 und 4)[1].
Einige Daten dienen darüber hinaus der Gesundheitsberichterstattung und werden zur anonymen statistischen Auswertung dem Landesgesundheitsamt zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

[1] Rechtgrundlage: § 72a Schulgesetz Baden-Württemberg, § 4 Sprachfördergruppenverordnung

:

Hausanschrift:
Landratsamt Biberach
Rollinstraße 9
88400 Biberach
www.biberach.de

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Kindertageseinrichtung/Gruppe

Telefon-Nummer und Mailadresse der Eltern/Sorgeberechtigten (für Rückfragen)

1. **Wie lange besucht Ihr Kind bis jetzt eine deutschsprachige Kindertageseinrichtung?**

   nie ○ weniger als 1 Jahr ○ 1 bis 2 Jahre ○ 2 bis 3 Jahre ○ 3 Jahre und länger ○

   Wie viele Stunden ist Ihr Kind pro Woche in der Kindertageseinrichtung?

   ☐ Stunden

2. **Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich?** *(Hier bitte nur ein Kreuz machen!)*

   Bei den Eltern ○

   Bei einem Elternteil ○

   Andere (bitte ergänzen) ○ _____

3. **Mit wie vielen Geschwistern/Halbgeschwistern lebt Ihr Kind zusammen?**

   Anzahl: ☐

   Bitte geben Sie das Geburtsjahr der Geschwister/Halbgeschwister an:

   ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

4. **Welche Sprache(n) wurde(n) mit Ihrem Kind während der ersten drei Lebensjahre gesprochen (Familiensprache)?**

   Deutsch ○ Andere Sprache(n) ○ Deutsch und andere Sprache(n) ○

   Welche andere(n) Sprache(n)? _____

   Machen Sie sich Sorgen um die Sprachentwicklung Ihres Kindes in der Familiensprache?

   Ja ○ Nein ○ Wenn ja, welche Sorgen machen Sie sich?

   ☐

5. **In welchem Land wurde Ihr Kind geboren?**

   Deutschland ○ Anderes Land ○ Welches?_____

6. Einige Fragen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes

6.1 Hat oder hatte Ihr Kind jemals folgende Krankheiten?

Hörstörungen Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, ist Ihr Kind deswegen aktuell in Behandlung? Ja ◯ Nein ◯

Sehstörungen Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, ist Ihr Kind deswegen aktuell in Behandlung? Ja ◯ Nein ◯

Hat Ihr Kind eine Brille (Sehhilfe)? Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, in welchem Alter hat Ihr Kind die Sehhilfe bekommen? Mit ☐ Jahren

Andere chronische Erkrankung (beispielsweise Asthma, Rheuma, Diabetes, Herzleiden, Anfallsleiden) Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, welche: _____

Hat Ihr Kind eine Behinderung Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, welcher Art? _____

Ist Ihr Kind jemals operiert worden Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, warum? _____

War Ihr Kind schon einmal stationär im Krankenhaus Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, warum? _____

6.2 Benötigt oder nimmt Ihr Kind vom Arzt/von der Ärztin verschriebene Medikamente? Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, welche? _____

Müssen Medikamente während der Zeit in der Kindertages-Einrichtung verabreicht werden? Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, welche? _____

6.3 Bekommt oder wartet Ihr Kind auf eine spezielle Förderung oder Therapie bzw. hat diese beendet? Ja ◯ Nein ◯

Wenn ja, bitte ankreuzen:	Kind bekommt Therapie	Kind steht auf der Warteliste	Kind hat Therapie beendet	Falls Therapie begonnen, wann? (Monat/Jahr)	Falls Therapie beendet, wann? (Monat/Jahr)
Sprachförderung in der Kindertageseinrichtung	◯	◯	◯		
Logopädie	◯	◯	◯		
Ergotherapie	◯	◯	◯		
Psychiatrische Therapie/ Psychotherapie	◯	◯	◯		
Andere Beratungs-, Förder- oder Heilmaßnahmen*	◯	◯	◯		

*z.B. Frühförderung, Heilpädagogik, Beratung/Behandlung über ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Erziehungsberatungsstelle, Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungsstelle.

Wenn ja, welche?

7. Wie lange sieht Ihr Kind durchschnittlich <u>pro Tag</u> Fernsehsendungen und Filme an und/oder spielt mit dem Smartphone/Tablet/Computer/an der Spielkonsole?

(Bitte kreuzen Sie an, was am ehesten zutrifft.)

	Gar nicht	Bis zu 30 Minuten	1/2 bis 1 Stunde	1 bis 2 Stunden	2 bis 4 Stunden	Mehr als 4 Stunden
An einem Wochentag	○	○	○	○	○	○
An einem Samstag/Sonntag	○	○	○	○	○	○

Besitzt Ihr Kind ein eigenes Fernsehgerät/Smartphone/Tablet/Computer/Spielekonsole?
Ja ○ Nein ○

Kennen Sie das Programm „Bildschirmfrei bis 3“?*
Ja ○ Nein ○

8. Machen Sie sich Sorgen um die Entwicklung oder das Verhalten Ihres Kindes?
(beispielsweise wegen einer in der Familie vorkommenden Lese-Rechtschreibschwäche, psychischen Belastung, anderen Problemen in der Familie)

Ja ○ Nein ○

Wenn ja, welche Sorgen machen Sie sich?

Wenn Sie dazu eine Beratung wünschen, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

9. Was sind Stärken und Begabungen Ihres Kindes?

_____

_____

_____

*“Bildschirmfrei bis 3“ ist eine wissenschaftlich begleitete Initiative von Kinderärzten, die sich für den Verzicht auf digitale Medien in den ersten drei Lebensjahren ausspricht.

Landratsamt Biberach

Kreisgesundheitsamt

Einwilligungserklärung (Schritt 1, Basisuntersuchung)

_____

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

_____

Kindertageseinrichtung/Gruppe

Um Ihr Kind bestmöglich fördern zu können, arbeiten Kindertageseinrichtung, Gesundheitsamt und Grundschule zusammen. Wird bei Ihrem Kind in der Einschulungsuntersuchung (ESU) ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt, erhält die Schulleitung der zuständigen Grundschule die Ergebnisse der Untersuchung im Bereich Sprache[1]. Im Rahmen der ESU dokumentieren die Erzieherinnen und Erzieher die Entwicklung Ihres Kindes in einem Beobachtungsbogen, den Sie in der Kindertageseinrichtung einsehen können. Besteht bei Ihrem Kind ein intensiver Sprachförderbedarf, werden auch die Angaben zur Sprachentwicklung aus dem Beobachtungsbogen an die Schulleitung weitergegeben. Die Auswertung und Weitergabe des Beobachtungsbogens erfolgt jedoch nur mit Ihrer Einwilligung.
Nach der ESU erhalten Sie einen Bericht mit den Ergebnissen. Damit die Ergebnisse in der Kindertageseinrichtung bei der Förderung Ihres Kindes berücksichtigt werden können, tauschen wir uns mit Ihrer Einwilligung mit den Erzieherinnen und Erziehern aus und stellen die Ergebnisse schriftlich zur Verfügung. Im letzten Jahr vor der Einschulung findet eine Kooperation zwischen Kindertageseinrichtung und Grundschule statt. Für die zuständige Lehrkraft ist es hilfreich, die Ergebnisse aus der ESU für ihre pädagogische Arbeit nutzen zu können.
Sie entscheiden selbst, wozu Sie Ihre Einwilligung geben. Jede Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Sind nach der Basisuntersuchung weitere Untersuchungen erforderlich, erhalten Sie hierfür erneut eine Einwilligungserklärung.

<u>Bitte kreuzen Sie an:</u>

Ich willige ein, dass das Gesundheitsamt den **Beobachtungsbogen** meines Kindes auswertet:

☐ Ja ☐ Nein

Ich willige ein, dass sich das Gesundheitsamt **mit den Erzieherinnen und Erziehern** über die Ergebnisse der ESU meines Kindes **austauscht**. Dies beinhaltet eine Entbindung von der ärztlichen/beruflichen Schweigepflicht:

☐ Ja ☐ Nein

Ich willige ein, dass die **Ergebnisse** der ESU meines Kindes **der Kindertageseinrichtung** schriftlich zur Verfügung gestellt werden. Dies beinhaltet eine Entbindung von der ärztlichen/beruflichen Schweigepflicht:

☐ Ja ☐ Nein (Sie können den Befundbogen jederzeit selbst bei der Kindertageseinrichtung nachreichen.)

Ich willige ein, dass die **Ergebnisse** der ESU meines Kindes der für **die Kooperation zuständigen Lehrkraft** zur Verfügung gestellt und Informationen ausgetauscht werden. Dies beinhaltet eine Entbindung von der ärztlichen/beruflichen Schweigepflicht:

☐ Ja ☐ Nein

_____

Ort, Datum Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

1 Rechtsgrundlage: § 72a Schulgesetz Baden-Württemberg, § 4 Sprachfördergruppenverordnung

Die folgenden Angaben sind wichtig, um zielgerichtete Maßnahmen zur Förderung der Kindergesundheit zu ermöglichen. Sie werden zur anonymen statistischen Auswertung dem Landesgesundheitsamt zur Verfügung gestellt und **nicht zur Beurteilung der Untersuchungsergebnisse** Ihres Kindes verwendet. Die Angaben sind freiwillig und werden unmittelbar nach der Erfassung vernichtet.

Die Eltern des Kindes

	Elternteil 1	**Elternteil 2**
Geschlecht (weiblich, männlich, divers):	w○ m○ d○	w○ m○ d○
haben folgende **Staatsangehörigkeit:**		
deutsch	○	○
andere Staatsangehörigkeit	○	○
sind in folgendem **Land geboren**:		
Deutschland	○	○
in einem anderen Land	○	○
Angaben zum **Schulabschluss:**		
weniger als 10. Klasse	○	○
10. Klasse	○	○
Abitur, FH-Reife	○	○
Keine Angabe	○	○
Angaben zur **Berufstätigkeit:**		
in Vollzeit erwerbstätig*	○	○
in Teilzeit erwerbstätig*	○	○
nicht erwerbstätig	○	○
Sonstiges (z. B. Elternzeit)	○	○
Keine Angabe	○	○

* zur Erwerbstätigkeit zählen auch beispielsweise Ausbildung, Studium