



## Fragebogen zur Kinder- und jugendärztlichen Einschulungsuntersuchung<sup>1</sup>

**Angaben für den Schularzt:**

Bitte am PC ausfüllen. Wenn handschriftlich, deutlich in Druckbuchstaben. Zutreffendes bitte ankreuzen.  
**Achtung: Unterschrift aller Sorgeberechtigter erforderlich!**

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnanschrift): \_\_\_\_\_

Mutter/Sorgeberechtigte	Vater/Sorgeberechtigter
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	ggf. abweichende Wohnanschrift:
Telefon (freiwillige Angabe):	Telefon (freiwillige Angabe):

<sup>1</sup> Rechtsgrundlagen 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.  
 nach Formular des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ( zur Anwendung in den Thüringer Gesundheitsämtern empfohlen), Stand 07.01.2020

### Hinweis:

Sie sind als Sorgeberechtigte verpflichtet, im Rahmen der Einschulungsuntersuchung dem Schularzt 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. Anbei erhalten 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, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, 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.

**Bitte bringen Sie zur Einschulungsuntersuchung beiliegenden ausgefüllten Fragebogen, das Heft zur Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen (U-Reihe; die Vorlage ist freiwillig), den Impfausweis, und, sofern vorhanden, die Brille Ihres Kindes mit.** Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

**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.**

### 1. Betreuung des Kindes (Angaben freiwillig):

Kindergartenbesuch

nein  ja (Monat/Jahr) von \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 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 (Angaben freiwillig):

Gibt es in Ihrer Familie (z.B. bei den 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 (Angaben freiwillig):

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):

Mumps, wann? \_\_\_\_\_  Masern, wann? \_\_\_\_\_  Röteln, wann? \_\_\_\_\_

Keuchhusten, wann? \_\_\_\_\_  Windpocken, wann? \_\_\_\_\_  Scharlach, wann? \_\_\_\_\_

Hirnhautentzündung, wann? \_\_\_\_\_  Harnblasen-Nierenerkrankung, wann? \_\_\_\_\_

schwere Darmerkrankung, wann und welche? \_\_\_\_\_

andere schwere Erkrankungen, wann und welche? \_\_\_\_\_

Krankenhausaufenthalte, wann und warum? \_\_\_\_\_

Operationen, wann und warum? \_\_\_\_\_

Unfälle, wann und welche Verletzungen? \_\_\_\_\_

Kuren, wann 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  Hausarzt  anderer, welcher? \_\_\_\_\_

Name des betreuenden Arztes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

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

#### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich/wir willige/n hiermit ein, dass das Gesundheitsamt im Rahmen der Eingangsschuluntersuchung Angaben über die Betreuung des Kindes, Angaben zu Gesundheitsstörungen in der Familie des Kindes sowie Angaben zur Schwangerschaft und Geburtsverlauf sowie Angabe des betreuenden Kinderarztes (Fragen 1, 3, 4 und 7) verarbeiten darf.

Vor- und Nachname und Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit widerrufen werden kann, ohne dass meinem/unsere(m) Kind daraus Nachteile entstehen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten nicht berührt. Der Widerruf ist zu richten an:

**(Stelle, Kontaktdaten zur Entgegennahme des Widerrufs:)**

Landratsamt Nordhausen, Gesundheitsamt, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst  
Behringstraße 3, 99734 Nordhausen

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

(Sofern nur ein Berechtigter unterschreibt, versichert dieser zugleich mit Vollmacht und Zustimmung des anderen sein Einverständnis zu geben)

**Sollten Sie einen Migrationshintergrund haben, bitten wir um weitere Informationen (siehe nächste Seite).**

**Freiwillige Angaben zum Migrationshintergrund:**

**1. Welche Sprache wurde in den ersten vier Lebensjahren mit dem Kind überwiegend gesprochen?**

- deutsche Sprache
- andere Sprache, welche \_\_\_\_\_
- weitere Sprache(n), welche? \_\_\_\_\_

**2. Sind Sie in Deutschland geboren?**

Kind

- ja                       nein, in welchem Land? \_\_\_\_\_

Mutter

- ja                       nein, in welchem Land? \_\_\_\_\_

Vater

- ja                       nein, in welchem Land? \_\_\_\_\_

**3. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Mutter deutsch?

- ja                       nein, welche Staatsangehörigkeit? \_\_\_\_\_  
weitere Staatsangehörigkeit, welche?

Vater deutsch?

- ja                       nein, welche Staatsangehörigkeit? \_\_\_\_\_  
weitere Staatsangehörigkeit, welche?

Kind deutsch?

- ja                       nein, welche Staatsangehörigkeit? \_\_\_\_\_  
weitere Staatsangehörigkeit, welche? \_\_\_\_\_