

Elternfragebogen zur Schuleingangsuntersuchung

Die Angaben der Fragen 1-10 benötigt der Schularzt/die Schulärztin für die schulärztliche/medizinische Beurteilung gemäß §2 Abs.2 und 3 der Schulordnung für öffentliche Grundschulen in Rheinland-Pfalz. Die Informationen dienen als Grundlage für das gemeinsame Gespräch und für die Feststellung des aktuellen Entwicklungsstandes des Kindes. Die Beantwortung dieser Fragen wird auf jeden Fall erbeten.

1. Angaben zum Kind:

Mutter

Vater

Name _____

Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum _____

Geburtsland _____

Adresse _____

2. Ihr Kind besucht zurzeit

Kindergarten Schulkindergarten Tagespflege seit _____ Jahren
 Kindertagesstätte Förderkindergarten keine Einrichtung

3. Welche Infektionskrankheiten hatte Ihr Kind bereits?

Windpocken Masern Keuchhusten Salmonellen Hirnhautentzündung
 Scharlach Mumps Hepatitis A Borreliose Pfeiff. Drüsenfieber
 Ringelröteln Röteln Hepatitis B andere

4. Waren in den letzten 12 Monaten andere akute Erkrankungen aufgetreten?

Bronchitis Durchfall, Erbrechen
 Hals-/ Mandelentzündung Blasen-/ Harnwegsentzündung
 Mittelohrentzündung Pseudokrapp Anfall
 Lungenentzündung Cerebraler Krampfanfall/ Fieberkrämpfe
 andere akute Erkrankungen:

5. Wurden bei Ihrem Kind jemals chronische Erkrankungen oder sonstige Auffälligkeiten festgestellt? Bitte bringen Sie ggf. aussagefähige Unterlagen mit

Allergien Nabel/Leistenbruch chron. Harnwegsinfekte
 chronische Bronchitis Phimose Einnässen oder Einkoten
 Neurodermitis Wirbelsäulenleiden Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom
 Asthma bronchiale Schilddrüsenerkrankung Entwicklungsverzögerung
 Sprachauffälligkeit Herzfehler Cerebrales Anfallsleiden
 Sehschwäche Diabetes mellitus bösartige Erkrankung
 Hörschwäche angeborene Fehlbildung andere:

6. Bei welchen Ärzten oder Therapeuten war Ihr Kind in den letzten 12 Monaten?

Kinderarzt Hautarzt Chirurg Kinder/Jugendpsychiater
 Hausarzt Augenarzt Urologe Psychologe
 Zahnarzt HNO-Arzt Orthopäde andere

Name des Haus- bzw. Kinderarztes:

7. Wurde jemals eine Entwicklungsdiagnostik durchgeführt ? (z.B. SPZ, Frühförderung)

ja welche ? :

nein

8. Welche Behandlungen oder sonstige Maßnahmen wurden früher durchgeführt oder finden z. Zeit statt ?

keine

Sprachtherapie Ergotherapie Krankengymnastik Kieferorthop. Behandlung

Frühförderung heilpäd. Behandlung Erziehungsberatung andere:

9: Weitere Fragen zur Vorgeschichte des Kindes:

- Unfälle nein ja zu Hause im Verkehr im Kiga/Verein
Krankenhausbehandlung nein ja
Ambulante Operationen nein ja
Allergietest/s nein ja

10. Nimmt Ihr Kind Arzneimittel ein?

wegen	regel- mäßig	bei Bedarf	Name des/der Medikamente/s
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
cerebraler Krämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
Hyperaktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
anderer Leiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Die Beantwortung der nachstehenden Fragen ist freiwillig!

Die Fragen 11-17 dienen vorrangig der oben genannten Gesundheitsberichterstattung. Sowohl die Schuleingangsuntersuchung als auch spätere Untersuchungen oder Stellungnahmen sind davon unabhängig. Sie können im Zweifelsfall auch einzelne Fragen unbeantwortet lassen. Ihnen oder Ihrem Kind entstehen daraus keine Nachteile.

11. Wie lange wurde Ihr Kind gestillt?

- Nicht gestillt bis 1 Monat bis 6 Monate über 6 Monate unbekannt

12. Das Kind wohnt bei:

- den leiblichen Eltern einem Elternteil mit Partner/in einem alleinerziehenden Elternteil
 Anderen anderen Familienmitgliedern Heim

13. Wie viele Kinder leben insgesamt in Ihrem Haushalt? _____

14. Welche Sprache wird bei Ihnen zu Hause gesprochen?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- deutsch englisch italienisch griechisch portugiesisch serbokroat./albanisch
 russisch türkisch spanisch polnisch andere

15. Wird in Ihrem Haushalt geraucht? häufig gelegentlich nie

16. Höchster allgemeinbildender Schulabschluß:

	Mutter/Sorgebe- rechtigte	Vater/Sorgebe- rechtigter
kein Abschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allg. Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Mutter/Sorgeberechtigte Vater/Sorgeberechtigter Pflegemutter Pflegevater
 Großmutter/Großvater Schwester/Bruder d. Kindes andere Person