

Zur Vorbereitung auf die Schulaufnahmeuntersuchung bitten wir Sie, diese Seite auszufüllen.

Name, Vorname(n)		Geburtsdatum	
Anschrift		Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Sprache des Kindes: Staatsangehörigkeit:	
Name der/des Sorgeberechtigten		Telefon der/des Sorgeberechtigten	
Kindertageseinrichtung ☐ ja ☐ nein	Name/Adresse der Kindertageseinrichtung		

Angaben zur Gesundheitsvorgeschichte

Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Besonderheiten (zum Beispiel Frühgeburt)	Geburtsgewicht	g
	Geburtslänge	cm

Entwicklung

Freies Laufen	☐ bis 18 Monate	☐ später
Erste Worte	☐ bis 18 Monate	☐ später
Sprachauffälligkeiten	☐ nein	☐ ja
Einnässen tagsüber	☐ nein	☐ ja
Händigkeit	☐ rechts	☐ links ☐ wechselnd

Krankheiten

Sehstörungen
Hörstörungen/Ohrenerkrankungen
Atopische/allergische Erkrankungen ☐ Asthma bronchiale ☐ Heuschnupfen ☐ Neurodermitis ☐ Nahrungsmittelallergie (zum Beispiel Nüsse, Eier, Fisch)
Hauterkrankungen
Orthopädische Erkrankungen (zum Beispiel Hüftleiden)
Anfallsleiden
Sonstige Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes)
Durchgemachte Erkrankungen ☐ Windpocken ☐ Masern (mit ärztlicher Bescheinigung)

Behandlungen und Fördermaßnahmen

Regelmäßige Medikamenteneinnahme
Operationen
Krankenhausaufenthalte
Heil- und Fördermaßnahmen (zum Beispiel Physio-, Ergo-, Sprachtherapie, Frühförderung, Kita-Integration, heilpädagogische Einrichtung)

Machen Sie sich über Entwicklungsbesonderheiten oder Verhaltensauffälligkeiten Ihres Kindes Sorgen?

Kinderarzt/Hausarzt

Angaben zum Migrationshintergrund

In welchem Land wurden Sie, Ihr/e Partner/in und Ihr Kind geboren?

Geburtsland

Des Kindes ☐ Deutschland ☐ Anderes Land, welches:
Des/der Sorgeberechtigten 1 ☐ Deutschland ☐ Anderes Land, welches:
Des/der Sorgeberechtigten 2 ☐ Deutschland ☐ Anderes Land, welches:

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie und Ihr/e Partner/in?

Mehrfachnennungen möglich.

Sorgeberechtigte/r 1 ☐ Deutsch ☐ Andere	Sorgeberechtigte/r 2 ☐ Deutsch ☐ Andere
---	---

Angaben zur Schulbildung

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie und Ihr/e Partner/in?

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Kein Abschluss	☐	☐
Hauptschulabschluss, Abschluss einer Förderschule	☐	☐
Realschulabschluss, Abschlusszeugnis der POS (10. Klasse)	☐	☐
Allgemeine Hochschulreife (Abitur), Fachhochschulreife, Abschluss der erweiterten Oberschule (EOS)	☐	☐

Angaben zur Erwerbstätigkeit

Inwieweit sind Sie und Ihr/e Partner/in erwerbstätig?

Unter "nicht erwerbstätig" werden Personen verstanden, die weniger als eine Stunde pro Woche erwerbstätig sind.

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Vollzeitbeschäftigt	☐	☐
Teilzeitbeschäftigt	☐	☐
Nicht erwerbstätig	☐	☐

Wir /Ich bestätige/n die Richtigkeit der obenstehenden Angaben. (Falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt)

Datum

Unterschrift/en der Eltern bzw. mindestens eines Elternteils/einer sorgeberechtigten Person