

Zur Vorbereitung auf die Schulaufnahmeuntersuchung bitten wir Sie, den Elternfragebogen auszufüllen.

Angaben zum Kind

Name, Vorname(n)		Geburtsdatum	
Anschrift			
Name der/des Sorgeberechtigten 1			
Name der/des Sorgeberechtigten 2			
Telefonnummer Sorgeberechtigte (freiwillige Angabe)		E-Mail-Adresse(n) Sorgeberechtigte (freiwillige Angabe)	
Kindertageseinrichtung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Name/Adresse der Kindertageseinrichtung	

Angaben zur Gesundheitsvorgeschichte

Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Besonderheiten (zum Beispiel Frühgeburt)	Geburtsgewicht	g
	Geburtslänge	cm

Entwicklung

Freies Laufen	<input type="checkbox"/> bis 18 Monate	<input type="checkbox"/> später
Erste Worte	<input type="checkbox"/> bis 18 Monate	<input type="checkbox"/> später
Sprachauffälligkeiten	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Einnässen tagsüber	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Händigkeit	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> wechselnd

Krankheiten

Sehstörungen
Hörstörungen/Ohrenerkrankungen
Atopische/allergische Erkrankungen <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale <input type="checkbox"/> Heuschnupfen <input type="checkbox"/> Neurodermitis <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie (zum Beispiel gegen Nüsse, Eier, Fisch)
Hauterkrankungen
Orthopädische Erkrankungen (zum Beispiel Hüftleiden, Fußfehlstellungen)
Anfallsleiden
Sonstige Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes)
Durchgemachte Erkrankungen <input type="checkbox"/> Windpocken <input type="checkbox"/> Masern (mit ärztlicher Bescheinigung)

Behandlungen und Fördermaßnahmen

Regelmäßige Medikamenteneinnahme (Welche?)
Operationen (Wann? Welche?)
Krankenhausaufenthalte (Wann? Warum?)
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 zur Schulbildung

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

	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 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		

Angaben zum Migrationshintergrund

In welchem Land wurden Sie und Ihr Kind geboren?

Geburtsland

des Kindes <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Anderes Land
des/der Sorgeberechtigten 1 <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Anderes Land
des/der Sorgeberechtigten 2 <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Anderes Land

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Mehrfachnennungen möglich.

Sorgeberechtigte/r 1 <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere
Sorgeberechtigte/r 2 <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere

Verwendung vorliegender Daten vorheriger Untersuchungen

Ich willige/wir willigen ein, dass die dem Gesundheitsamt vorliegende Dokumentation meines/unseres Kindes aus früheren Untersuchungen für diese Untersuchung verwendet werden darf, zum Beispiel: von der Kita-Untersuchung, von Begutachtung(en).

Mir/uns ist bekannt, dass die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann, ohne dass meinem/unserem Kind daraus Nachteile entstehen.

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der obenstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift/en der Sorgeberechtigten bzw. mindestens einer sorgeberechtigten Person