

Kita-Untersuchung

Elternfragebogen zur ärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

Sehr geehrte Eltern,

der Kinder- und Jugendärztliche Dienst bietet für alle Kinder, die in gut zwei Jahren zum Ende des Sommers schulpflichtig werden, eine ärztliche Einschätzung des Entwicklungsstandes an. Dabei werden die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten beurteilt, außerdem führen wir einen Seh- und Hörtest durch (siehe Rechtsgrundlagen). Falls der Hörtest auffällig ist, führt der Arzt/die Ärztin eine Otoskopie (Beurteilung Gehörgang und Trommelfell) durch. Eine weiterführende körperliche Untersuchung findet nicht statt.

Dieses Angebot ist eine Ergänzung zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Kinderarzt/Ihrer Kinderärztin. Unser Anliegen ist es, den Entwicklungsstand Ihres Kindes zu beurteilen, eventuelle Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Fördermöglichkeiten aufzuzeigen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Die zusammengestellten anonymisierten Ergebnisse der Untersuchung werden dem Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen zur landesweiten Auswertung übermittelt. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.dresden.de/kitauntersuchung.

Mit der Beantwortung der nachfolgenden Fragen unterstützen Sie die Untersuchung und Beratung. Auch diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Bitte geben Sie dem Kind am Untersuchungstag folgende Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag mit:

- das ausgefüllte Formular mit Unterschrift
- Impfausweis (nur zur Einsichtnahme und Impfpflicht)
- Vorsorgeheft (sogenanntes „gelbes Heft“)
- ggf. Befunde (z. B. Arztbriefe, Therapieberichte)

Sie erhalten von uns einen kurzen schriftlichen Befund in einem verschlossenen Umschlag. Dieser wird Ihnen durch das Kita-Team übergeben. Falls Sie eine andere Art der Befundübermittlung wünschen, teilen Sie uns das bitte am Ende des Formulars mit.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst



Weitere Informationen:
www.dresden.de/kitauntersuchung

Landeshauptstadt Dresden
Amt für Gesundheit und Prävention
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

Sitz: Dürerstraße 88, 01307 Dresden

Ärztliche Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

(mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)

Angaben zum Kind

Name des Kindes*	Vorname des Kindes*	Geburtsdatum*	
Straße*	Hausnummer*	PLZ*	Ort*

Mehrsprachigkeit

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? Nein Ja

Wenn ja, welche Sprache(n)?

Betreuung des Kindes

Name der Kindertageseinrichtung _____

oder wird das Kind zuhause betreut? Ja

integrative/heilpädagogische Förderung Nein Ja, seit _____

Welcher Kinderarzt/Welche Kinderärztin betreut Ihr Kind?

Krankheiten und medizinische Behandlungen

Befindet sich Ihr Kind zusätzlich in fachärztlicher Behandlung?
Wenn ja, bitte ankreuzen und Grund der Behandlung angeben.

Augenarzt _____
Wenn ja, wann erfolgte die letzte Vorstellung? _____

Orthopäde _____

Hautarzt _____

HNO-Arzt _____

andere Fachrichtung _____

Musste Ihr Kind im Krankenhaus behandelt werden? Nein Ja

Wenn ja, wann und warum?

Durchgemachte Krankheiten: Windpocken	Nein	Ja
Masern (mit ärztlicher Bescheinigung)	Nein	Ja

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?
Wenn ja, welche?

Nein Ja

Weitere Therapien und Fördermaßnahmen

Erhält Ihr Kind folgende Therapien?
Wenn ja, bitte ankreuzen und behandelnde Stelle angeben.

Physiotherapie _____

Ergotherapie _____

Sprachtherapie _____

Frühförderung _____

weitere Therapien _____

Hinweise, Fragen und Einwilligung

Klagt Ihr Kind zur Zeit über Beschwerden oder gibt es Auffälligkeiten im Wohlbefinden des Kindes, die Sie beunruhigen (z. B. Sprachstörungen, Nervosität, Schlafstörungen, Aggressivität)?
Wenn ja, welche?

Nein Ja

Haben Sie weitere Fragen oder Hinweise für den Kinder- und Jugendarzt/die Kinder- und Jugendärztin oder wünschen Sie eine andere Art der Befundübermittlung?

Für Rückfragen bitten wir Sie um Angabe Ihrer Kontaktdaten:

Telefon _____ E-Mail _____

Wir sind mit der Anwesenheit einer pädagogischen Fachkraft bei der Untersuchung einverstanden und erlauben die Besprechung zu entwicklungsrelevanten Befunden.
Nein Ja

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Untersuchung und die Datenverarbeitung ein.

Ort, Datum* Unterschrift der Sorgeberechtigten*
(falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt)

Rechtsgrundlagen:
Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen in der jeweils gültigen Fassung, SächsGDG, SächsDSDG/EU-DSGVO