

Sachgebiet: Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

E-Mail: ga.kjgd@kreis-meissen.de

Internet: www.kreis-meissen.de

Einladung zur Schulaufnahmeuntersuchung

Sehr geehrte Eltern,

bald ist es soweit – Ihr Kind kommt in die Schule.

In Vorbereitung auf diesen neuen Abschnitt stehen Ihnen die Kinder- und Jugendärzte des Gesundheitsamtes gern beratend zur Seite.

Die Schulaufnahmeuntersuchung hat das Ziel, gesundheitliche Besonderheiten, die für den Schulbesuch von Bedeutung sein können, zu erkennen und gegebenenfalls notwendige Behandlungen und Fördermaßnahmen zu empfehlen.

Dazu untersuchen wir Ihr Kind körperlich (einschließlich Seh- und Hörtest) und beurteilen orientierend dessen Entwicklungsstand. Außerdem besprechen wir die Gesundheitsvorgeschichte und führen eine Impfberatung durch.^{1,2}

Bitte planen Sie dafür mindestens 1 Stunde Zeit ein.

Die Schulaufnahmeuntersuchung erfasst alle Kinder eines Jahrgangs und gibt damit Aufschluss über deren Gesundheitszustand. Zur statistischen Auswertung erfolgt eine pseudonymisierte Datenerfassung und –weitergabe an das Statistische Landesamt Sachsen.^{3,4}

Die bei der Erhebung des Impfstatus gewonnenen Daten werden in aggregierter und anonymisierter Form über die oberste Landesbehörde dem Robert-Koch-Institut übermittelt.⁵ Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter

<https://www.kreis-meissen.de/loadDocument.phtml?FID=3697.316.1&Ext=PDF>

Gemäß den gesetzlichen Grundlagen ist die Schulaufnahmeuntersuchung eine Pflichtuntersuchung für alle Kinder. Die Anwesenheit eines Sorgeberechtigten ist dabei erforderlich.^{1,6}

Selbstverständlich unterliegen alle Befunde und Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht.

Wir laden Sie und Ihr Kind zur Schulaufnahmeuntersuchung ein:

Ort und Zeit entnehmen Sie bitte dem ticket nach dem Buchungsvorgang.

Bitte bringen Sie mit:

- **diesen Bogen zur Gesundheitsvorgeschichte mit Unterschrift**
- **den Impfausweis** (nur zur Beratung² und Erhebung des Impfstatus gemäß Gesetz⁵)
- **gelbes Vorsorgeheft**
- **gegebenenfalls medizinische Befunde/Unterlagen**
(zum Beispiel Arztbriefe, Schwerbehindertenausweis, Pflegegradbescheinigung – so vorhanden)

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Kinder- und Jugendärztin / Ihr Kinder- und Jugendarzt

Bitte wenden!

¹ § 26a, insbesondere Absatz 2, Absatz 3 Nr. 1, Absatz 4 des Schulgesetzes für den Freistaat Sachsen

² § 3 Absatz 1 der Sächsischen Schulgesundheitspflegeverordnung

³ § 7 Absatz 4 der Sächsischen Schulgesundheitspflegeverordnung

⁴ § 3 des Sächsischen Datenschutzdurchführungsgesetzes i. V. m. Artikel 4, 6, 9 der EU-Datenschutzgrundverordnung

⁵ § 34 Absatz 11 des Infektionsschutzgesetzes

⁶ § 4 Absatz 3 der Sächsischen Schulgesundheitspflegeverordnung

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

Name und Vorname(n) des Kindes Geb.-datum

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnr):
.

Name u. Telefon der/des Sorgeberechtigten:
.

Kindertageseinrichtung: ja nein Welche?

Angaben zur Gesundheitsvorgeschichte

Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Besonderheiten (z.B. Frühgeburt):

Geburtsgewicht: g Geburtslänge cm

Entwicklung

- Freies Laufen bis 18 Monate später
- Erste Worte bis 12 Monate später
- Sprachauffälligkeit nein ja
- Einnässen tagsüber nein ja
- Händigkeit rechts links wechselnd
- Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? nein ja

Krankheiten

Sehstörungen

Hörstörungen /Ohrenerkrankungen

Allergische Erkrankungen
 Asthma bronchiale Heuschnupfen Neurodermitis Nahrungsmittelallergie
(z.B. Nüsse, Eier, Fisch)

Hauterkrankungen

Orthopädische Erkrankungen (zum Beispiel Hüftleiden)

Anfallsleiden

Sonstige Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes mell.)

Durchgemachte Infektionskrankheiten.
Windpocken nein ja

Behandlungen und Fördermaßnahmen

Regelmäßige Medikamenteneinnahme

Operationen

Krankenhausaufenthalte

Heil- & Fördermaßnahmen (Sprach-, Physio-, Ergotherapie, Frühförderung, Inklusion in der Kita, Heilpäd. Gruppe)
.

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor nein ja

Wurde ein Pflegegrad zuerkannt? nein ja, welcher.

Sind Hilfsmittel vorhanden? nein ja, welche.

Machen Sie sich über Entwicklungsbesonderheiten oder Verhaltensauffälligkeiten Ihres Kindes Sorgen?

.

Kinderarzt/Hausarzt

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

.
Datum

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