Angaben für die schulärztliche Untersuchung

	Kind	Mutter	Vater
Name			
Vorname			
Geb.- Datum			
Staatsangehörigkeit **bei Geburt**			
Geb.- Land			
Straße, Tel.- Nr.			
Wohnort			
Kinderarzt			
	Familienstand der Eltern		

Kindergartenbesuch ☐ weniger als 18 Monate ☐ 18 Monate – 3 Jahre ☐ länger als 3 Jahre ☐ Nein

Kinder-Sprachscreening KiSS - Teilnahme im Kindergarten erfolgt: ☐ Ja ☐ Nein

Geschwister Anzahl: _____ Geburtsjahr: _____, _____, _____, _____, _____

Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung

Geburtsgewicht: _____ g Schwangerschafts-Dauer: _____Wochen

Besonderheiten während der Schwangerschaft und Geburt? _____

Sitzen mit _____ Monaten Laufen mit _____ Monaten kleine Sätze sprechen mit _____ Monaten

Kinderkrankheiten/Andere Erkrankungen

☐ Windpocken ☐ Scharlach ☐ Masern ☐ Mumps ☐ Röteln

☐ Keuchhusten ☐ Hepatitis A ☐ Hirnhautentzündung ☐ Borreliose ☐ Harnwegsinfekt

☐ Herzfehler ☐ Zuckerkrankheit ☐ Anfallsleiden ☐ andere _____

Gesundheits- und Entwicklungsprobleme

☐ Asthma ☐ Bronchitis ☐ Krupphusten

☐ allergischer Schnupfen ☐ Neurodermitis ☐ Allergie

☐ oft Kopfschmerzen ☐ oft Bauchschmerzen ☐ Schlafstörungen

☐ Infektanfälligkeit ☐ oft Mittelohrentzündungen ☐ Atmung mit offenem Mund

In ärztlicher Behandlung wegen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____

Krankenhausaufenthalte/Operationen/Unfälle: _____

☐ Sehstörung ☐ Brille ☐ Schielbehandlung

☐ Hörstörung ☐ Sprachstörung ☐ Ängstlichkeit ☐ Bewegungsunruhe

☐ Einnässen ☐ Ungeschicklichkeit ☐ Wahrnehmungsstörung ☐ verzögerte Entwicklung

Wesentliche Krankheiten in der Familie (Eltern, Geschwister)? _____

_____

Förderung bisher

☐ Frühförderung von – bis _____ ☐ Frühförderstelle _____

☐ Integrationsplatz von – bis _____ ☐ Ergotherapie von – bis _____

☐ Sprachtherapie von – bis _____ ☐ Krankengymnastik von – bis

Fördergrund / Sonstiges: _____