

Landratsamt / Stadtverwaltung Jena
Gesundheitsamt
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Stempel
Stadtverwaltung Jena
FD Gesundheit (Gesundheitsamt)
Kinder- und Jugendärztl. Dienst
Lutherplatz 3
Postfach 100 338 * 07703 Jena
Tel.: (03641) 49 32 82

Datum

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen

(gemäß § 18 Abs. 3 Thüringer Kindertagesbetreuungsgesetz vom 18. Dezember 2017)

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

die Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes findet demnächst in der Kindertagesstätte (im Gesundheitsamt) statt.
(Voraussichtlicher Termin und Ort der Untersuchung: _____.)
Um ihr Kind untersuchen zu dürfen, bitten wir Sie beiliegend um schriftliches Einverständnis zur Untersuchung als auch zu der in diesem Zusammenhang erforderlichen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten.

Bitte entnehmen Sie vor Ausfüllen der Einwilligungserklärung die Informationen zur ärztlichen Untersuchung auf dem beiliegendem Formblatt „Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst Ihres Gesundheitsamtes informiert zur Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen“ sowie die Informationen auf dem beiliegenden „Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten“ zur Kenntnis.

Am Untersuchungstag geben Sie bitte in der Kindertageseinrichtung, verschlossenen im Umschlag, die ausgefüllte Einverständniserklärung mit dem ausgefüllten Fragebogen, den Impfausweis und das gelbe Heft zur Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungsheft) ab. Darüber hinaus geben Sie bitte am Untersuchungstag Ihrem Kind - sofern vorhanden - die Brille mit. Gern können Sie bei der Untersuchung Ihres Kindes anwesend sein. Das Ergebnis der Untersuchung bekommen Sie in einem verschlossenen Umschlag von der Kindertageseinrichtung ausgehändigt.
Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit freundlichen Grüßen - Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Einwilligungserklärung:

Ich habe die Informationen auf dem Formblatt „Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst Ihres Gesundheitsamtes informiert zur Vorsorgeuntersuchung in Kindertageseinrichtungen“ sowie auf dem „Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten“ (Informationspflicht nach Art. 13 DS-GVO...) zur Kenntnis genommen und stimme der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung meines Kindes in der Kindertageseinrichtung, einschließlich der damit verbundenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten zu.

Ich bin mit der Anwesenheit der Erzieherin bei der Untersuchung einverstanden: nein ja

Mein Kind:

Name/Vorname: _____, **Geburtsdatum:** _____,

wohnhaft: _____ zu.

Datum und Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

Bitte um Angabe von Name, Vorname, Wohnanschrift, Telefon (falls Kontaktaufnahme mit Ihnen erforderlich sein sollte):

Mutter/1.Sorgeberechtigte(r): _____

Vater/ 2. Sorgeberechtigte(r): _____

Fragebogen (Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen)

- 1. Schwangerschaft und Geburt:** Geburtsgewicht: _____ g, Geburtsgröße: _____ cm
 Normalgeburt Frühgeburt Steißlage Zange Saugglocke Kaiserschnitt
 Mehrlingsgeburt Gelbsucht körperliche Fehlbildung Blutaustausch

2. Entwicklung des Kindes, ab welchem Lebensmonat (MM):

sitzen ab _____, erste Worte sprechen ab _____, Zweiwort-Sätze sprechen ab _____,
freies Laufen ab _____, Tag und Nacht sauber ab _____
Welche Besonderheiten?:

Durchgeführte Maßnahmen zur Entwicklungsförderung/Frühförderung?

- keine Physiotherapie Ergotherapie Logopädie
 Heilpädagogik Motopädie Psychotherapie Psychologische Beratung

Genutzte Institutionen zur Entwicklungsförderung?

- keine Heilpädagogische Beratungsstelle
 Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) Erziehungsberatungsstelle
 Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Integrativer Kindergarten
 Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
 Andere, welche? _____

- 3. Mit dem Kind wird überwiegend die deutsche Sprache gesprochen:** ja, nein, welche? _____
Ihr Kind wurde in Deutschland geboren? ja, nein, in welchem Land? _____

4. Überstandene Krankheiten des Kindes, bitte mit Jahresangabe (JJJJ):

- Mumps (Ziegenpeter) _____
 Masern _____ Röteln _____ Keuchhusten _____ Windpocken _____ Scharlach _____
 Hirnhautentzündung _____ Harnblasen-/Nierenerkrankung _____
 Schwere Darmerkrankung, wann und welche?

_____ Andere schwere Erkrankung, wann und welche?

_____ Krankenhausaufenthalt, Operation, Unfall, Kuraufenthalt? (Bitte aufführen wann, warum, welche Verletzung):

5. Gesundheitsstörungen und Besonderheiten beim Kind:

- Sehstörung, Brille seit _____ [MM.JJJJ], letzte Brille seit _____ [MM.JJJJ]
 Bettnässen Hörstörung häufig Mittelohrentzündung Mundatmer
 häufig Infekte Heuschnupfen Schlafstörung Chronische Bronchitis
 Asthma bronchiale Ekzem Allergie, welche? _____ Sprachstörung
 Krampfanfälle/Epilepsie starke motorische Unruhe übermäßige Ängstlichkeit
 Chronische Darmerkrankung (bitte aufführen):

_____ Herzerkrankung Skeletterkrankung (Wirbelsäule, Hüfte, Füße) Andere schwere Erkrankung
Bitte aufführen:

_____ Regelmäßige Medikamenteneinnahme, welche und warum?

_____ Jetzigen Beschwerden, welche?

_____ Pflegegrad, welcher? _____ Grad der Behinderung (GdB)? _____ Merkzeichen? _____

_____ Kind ist derzeit in ärztlicher Behandlung, wegen:

_____ Name und Praxisort Kinderarzt/Hausarzt (Name): _____

_____ Datum und Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten zur Bestätigung der Richtigkeit der Angaben auf dem Fragebogen