

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin

KJGD-Stelle:

Schuljahr: **2017**

Laufende Nummer

--	--	--	--	--

1. Allgemeine und soziale Anamnese

1. Wohnort des Kindes

--	--	--	--

2. Untersuchungs-
monat und -jahr

--	--	--	--	--	--

3. Nummer Untersucher(in)

--	--

4. Anmeldung zur Untersuchung

- ☐ 1 Schulpflichtig (bis 30.09.)
☐ 2 Antragsweise (bis 31.03.)
☐ 3 Nach Zurückstellung im Vorjahr

5. Geburtsmonat und -jahr

--	--	--	--	--	--

6. Geschlecht

- ☐ 1 männlich ☐ 2 weiblich

7. Kind ist in Deutschland geboren

- ☐ 1 ja
☐ 0 nein, dann bitte letzte Zuwanderung nach D

Zeitpunkt (Monat/Jahr)

--	--	--	--	--	--

☒ 99 keine Angabe

8. Geburtsland der Mutter

- ☐ 1 Deutschland

--

☒ 99 keine Angabe

9. Staatsangehörigkeit der Mutter

erste

--

weitere

--

10. Geburtsland des Vaters

- ☐ 1 Deutschland

--

☒ 99 keine Angabe

11. Staatsangehörigkeit des Vaters

erste

--

weitere

--

12. Familiensprache(n)

1.

--

 2.

--

 3.

--

13. Kita-/Einrichtungsbesuch

seit (Monat/Jahr)

--	--	--	--	--	--

☐ 0 Kind hat keine Kita/Einrichtung besucht☒ 99 keine Angabe

14. Kind lebt überwiegend bei

- ☐ 1 den Eltern
☐ 2 allein erziehendem Elternteil
☐ 3 anderswo
☒ 99 keine Angabe

15. Schulabschluss (ggf. den höchsten angeben)

Mutter

Vater

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 0 | ohne Abschluss |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | Hauptschulabschluss |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | mittlere Reife / MSA / 10. Klasse |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | Abitur/Fachabitur |
| <input checked="" type="radio"/> 99 | <input checked="" type="radio"/> 99 | keine Angabe |

16. Berufliche Ausbildung (ggf. die höchste angeb.)

Mutter

Vater

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 0 | ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | in Ausbildung/Studium |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule) |
| <input checked="" type="radio"/> 99 | <input checked="" type="radio"/> 99 | keine Angabe |

17. Erwerbstätigkeit der Eltern

Mutter

Vater

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | | nicht erwerbstätig, weil |
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 0 | finde keine Arbeit |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 | habe andere Gründe |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 | teilzeitbeschäftigt |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 | vollzeitbeschäftigt |
| <input checked="" type="radio"/> 99 | <input checked="" type="radio"/> 99 | keine Angabe |

18. Anzahl aller im Haushalt lebenden Personen

Erwachsene (älter 18 J.)

--	--

Kinder (bis 18 J.)

--	--

keine Angabe

☒ 99

19. Anzahl der Raucher im Haushalt

--	--

keine Angabe

☒ 99

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin

KJGD-Stelle:

Schuljahr: 2017

Laufende Nummer

--	--	--	--	--

2. Soziale und medizinische Anamnese

20. Durchschnittl. tägl. Konsum elektron. Medien

- ☐ gar nicht
☐ max. 1 Stunde
☐ max. 2 Stunden
☐ max. 3 Stunden
☐ über 3 Stunden
☒ keine Angabe

eigenes elektronisches Gerät des Kindes

- ☐ TV ☐ andere ☐ kein Gerät ☒ k. A.

21. Vorsorgestatus

- ☐ Heft fehlt
☐ Heft vorhanden

Die folgenden Untersuchungen fehlen:

- ☐ U1 ☐ U2 ☐ U3 ☐ U4 ☐ U5
☐ U6 ☐ U7 ☐ U7a ☐ U8 ☐ U9

22. Impfstatus

- ☐ Heft fehlt
☐ Heft fehlt, Kind hat keinerlei Impfungen
☐ Heft vorhanden

Anzahl der Impfdosen
(keine Impfungen = 0)

nur bei 3 dok. Impf.
Abstand zw. 2. und
3. Impfung \geq 6 Monate

Diphtherie ☐ ☐ ja ☐ nein

Pertussis ☐ ☐ ja ☐ nein

4. Pertussisimpfung (M u. J) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Tetanus ☐ ☐ ja ☐ nein

Polio ☐ ☐ ja ☐ nein

mind. 2 Dosen Virelon® erhalten ☐ ja ☐ nein

Hib ☐ ☐ ja ☐ nein

Hepatitis B ☐ ☐ ja ☐ nein

Pneumokokken ☐ ☐ ja ☐ nein

1. Pneumokokkenimpf. (M u. J) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Masern ☐ ☐ ja ☐ nein

2. Masernimpfung (M u. J) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mumps ☐ ☐ ja ☐ nein

Röteln ☐ ☐ ja ☐ nein

Varizellen ☐ ☐ ja ☐ nein

Meningokokken C ☐ ☐ ja ☐ nein

Rotavirus ☐ ☐ ja ☐ nein

23. Geburtsgewicht (g)

--	--	--	--

keine Angabe

☒

24. Körpergröße (cm)

--	--	--

keine Angabe

☒

25. Körpergewicht (kg)

		,	
--	--	---	--

keine Angabe

☒

26. Sehen

Brille

- ☐ nein ☐ ja ☒ keine Angabe

Visus

- ☐ ohne Brille ☐ mit Brille ☒ k.A. / nicht mögl.

Visus		Vorschaltlinse	
rechts	links	rechts	links
Rodenstock		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1 besser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2 gleich
Sehtafel		<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3 schlechter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99 k. Angabe

Stereosehen Anzahl erkannter Stereobilder ☐

keine Angabe / verweigert ☒

Farbsehen ☐ unauffällig

☐ auffällig

☒ keine Angabe / verweigert

27. Hören

Audiogramm		Frequenz [Hz]				
	dB	500	1.000	2.000	4.000	6.000 k.A.
rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>
links	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>

Auswertung verwendbar ☐ ja ☐ nein

28. Sinnesorgane

o.B. auff. k.A. N B Ü kK

Sehen ☐ 0 ☐ 1 ☒ 99 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Hören ☐ 0 ☐ 1 ☒ 99 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

29. Zustand des Gebisses

- ☐ naturgesund / versorgt
☐ sanierungsbedürftig (Karies)
☐ Stümpfe / Extraktion(en) wg. Karies
☒ keine Angabe

Dokumentationsbogen für die Einschulungsuntersuchungen der KJGD im Land Berlin

KJGD-Stelle:

Schuljahr: 2017

laufende Nummer

--	--	--	--	--

3. Ärztliche Beurteilung / Empfehlungen

30. Deutschkenntnisse

Kind	Mutter	Vater	
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	nicht
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	einzelne Worte
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	flüssig mit erh. Fehlern
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	(sehr) gut
	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	hat nicht begleitet
<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	<input checked="" type="radio"/> 99	keine Angabe

31. Bisherige Behandlungen des Kindes

Physiotherapie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> k. A.
Ergotherapie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> k. A.
Logopädie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> k. A.
Psychotherapie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input checked="" type="radio"/> k. A.

32. Psychische Auffälligkeiten (SDQ) - optional -

emot. Probl.	<input type="text"/>	Peer-Probleme	<input type="text"/>
Verhalt.-Probl.	<input type="text"/>	prosoz. Verh.	<input type="text"/>
Hyperaktivität	<input type="text"/>		
psy. Auffälligkeiten	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> k. A.
in Behandlung oder Diagnostik	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> k. A.
zur Diagnostik/Behandlung überwiesen	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input checked="" type="radio"/> k. A.
Rückmeldung nach Überweisung	<input type="radio"/> psy. Auffälligkeiten n. bestätigt	<input type="radio"/> psy. Auffälligkeiten bestätigt	<input checked="" type="radio"/> keine Angabe

33. Entwicklungsdiagnostik / S-ENS + SOPESS

Körperkoordination	<input type="text"/>
Visuomotorik	<input type="text"/>
Visuelle Wahrnehmung	<input type="text"/>
Pseudowörter	<input type="text"/>
Wörter ergänzen	<input type="text"/>
Sätze nachsprechen	<input type="text"/>
Pluralbildung	<input type="text"/>
Artikulation	<input type="text"/>
Mengenvorwissen	<input type="text"/>

34. Ärztliche Beurteilung der Entwicklung

	o.B.	auff.	k.A.	N	B	Ü	KK
Körperkoord.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Visuomotorik	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
vis. Wahrn.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Sprache	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Mengenvorw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
em.-soz. Entw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
kognitive Entw.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 99	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

35. Schulische Förderung empfohlen

- ☒ keine Förderung notwendig
- ☐ 1 Sprache
- ☐ 2 Visuomotorik
- ☐ 3 visuelle Wahrnehmung
- ☐ 4 körperliche und motorische Entwicklung
- ☐ 5 emotionale/soziale Entwicklung
- ☐ 6 Lernen

36. Sonderpädagogischer Förderbedarf

- ☒ kein Antrag empfohlen
- ☐ 1 Sehen
- ☐ 2 Hören
- ☐ 3 Sprache
- ☐ 4 körperliche und motorische Entwicklung
- ☐ 5 geistige Entwicklung
- ☐ 6 autistische Behinderung
- ☐ 7 emotionale/soziale Entwicklung
- ☐ 8 Lernen

37. Antrag auf Zurückstellung

- ☒ nein ☐ 1 ja ☐ 2 wird erwogen ☒ 99 k. A.

38. Einschulung von KJGD befürwortet

- ☒ ja ☐ 0 nein ☒ 99 keine Angabe

39. Ggf. 2. ESU erforderlich

- ☒ nein ☐ 1 ja

40. Zurückstellung v. Schulaufsicht erfolgt

- ☒ ja

41. Zusatzangabe (Senat)

42. Zusatzangabe (Bezirk)