

# Einladung zur Schulaufnahmeuntersuchung

## Elternfragebogen zur Vorbereitung (Einfache Sprache)

Liebe Eltern,

Ihr Kind kommt bald in die Schule. Die Ärztinnen und Ärzte vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst Dresden können Ihnen helfen, sich darauf vorzubereiten. Die Untersuchung für die Schulaufnahme soll zeigen:

- ob Ihr Kind gesund für den Schulbesuch ist oder
- ob es behandelt und gefördert werden muss.

Wir untersuchen Ihr Kind körperlich mit Hörtest und Sehtest. Wir schätzen ein, wie sich Ihr Kind entwickelt hat. Außerdem besprechen wir, wie gesund es seit seiner Geburt ist und beraten zu Impfungen. Alle Kinder, die im gleichen Jahr geboren sind, gehen zu der Untersuchung. Dadurch finden wir heraus, wie gesund die Kinder sind.

Wir speichern die Ergebnisse der Untersuchungen. Diese Daten geben wir an das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen weiter. Die Daten werden dabei pseudonymisiert. Das bedeutet, es wird ein Code verwendet und nicht der Name. Dadurch weiß man nicht, von welchem Kind die Daten sind. Wir prüfen auch, wie viele Kinder geimpft sind und wogegen. Die Ergebnisse geben wir an das Robert-Koch-Institut weiter.<sup>1</sup> Die Daten werden anonymisiert. Dadurch weiß niemand, welches Kind welche Impfungen hat. Die Ergebnisse werden auch für die Gesundheitsberichterstattung der Stadt Dresden genutzt. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: [www.dresden.de/schulaufnahmeuntersuchung](http://www.dresden.de/schulaufnahmeuntersuchung).

**Alle Kinder müssen zur Untersuchung für die Schulaufnahme gehen.** Ein Elternteil muss bei der Untersuchung dabei sein. Das alles regelt das Sächsische Schulgesetz.<sup>2</sup> Für Ihre Angaben und über die Ergebnisse der Untersuchung gilt die ärztliche Schweigepflicht.

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst hat vier Standorte. Der Standort der Untersuchung richtet sich nach der Schule, an der Sie Ihr Kind anmelden. Zur Schulanmeldung werden Sie über die Kontaktaufnahme zum zuständigen Kinder- und Jugendärztlichen Dienst informiert. Gerne können Sie uns auch unter [gesundheitsamt-kjg@dresden.de](mailto:gesundheitsamt-kjg@dresden.de) oder (03 51) 4 88 82 41 kontaktieren.

Zur Vorbereitung auf die Schulaufnahmeuntersuchung bitten wir Sie, das folgende Formular auszufüllen. Es werden Fragen zur Gesundheit Ihres Kindes, zum Geburtsland, zur Schulbildung und zur Arbeitstätigkeit gestellt.

---

### Bitte bringen Sie am Untersuchungstag folgende Unterlagen mit:

- das ausgefüllte Formular mit Unterschrift
- Impfausweis (zur Beratung und Erfassung der Impfungen gemäß Gesetz<sup>1</sup>)
- Vorsorgeheft (sogenanntes „gelbes Heft“)
- medizinische Befunde und Unterlagen, wenn Sie welche haben (zum Beispiel Arztbriefe, Therapieberichte, Entwicklungsberichte)



Weitere Informationen:  
[dresden.de/schau](http://dresden.de/schau)

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

---

<sup>1</sup> Rechtsgrundlage: § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz in der jeweils gültigen Fassung

<sup>2</sup> Schulgesetz für den Freistaat Sachsen und Schulgesundheitspflegeverordnung in der jeweils gültigen Fassung, Sächs. DSDG/EU-DSGVO

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

Eingangsvermerk - Empfänger

Sitz: Dürerstraße 88, 01307 Dresden

## Elternfragebogen zur Schulaufnahmeuntersuchung

(Einfache Sprache)

(mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)

### Angaben zum Kind

Name des Kindes*	Vorname des Kindes*	Geburtsdatum*	
Straße*	Hausnummer*	PLZ*	Ort*
Geburtsland*	Deutschland      Anderes Land		

### Kindertageseinrichtung

Nein	Ja, Adresse:
------	--------------

### Angaben zur Gesundheit Ihres Kindes

#### Schwangerschaft und Verlauf der Geburt

Besonderheiten (zum Beispiel Frühgeburt)	
Geburtsgewicht	Geburtslänge
g	cm

### Mein Kind:

konnte laufen	bis 18 Monate	später	
hat erste Worte gesprochen	bis 18 Monate	später	
hat Probleme beim Sprechen	Nein	Ja	
nässt sich tagsüber ein	Nein	Ja	
benutzt diese Hand	rechts	links	wechselnd
ist mehrsprachig	Nein	Ja	

**Krankheiten. Mein Kind hat:**

Sehstörungen			
Hörstörungen/Ohrenerkrankungen			
allergische Erkrankungen	Asthma bronchiale	Heuschnupfen	Neurodermitis
Nahrungsmittelallergie (zum Beispiel Nüsse, Eier, Fisch)			
andere allergische Erkrankungen			
Hauterkrankungen			
Orthopädische Erkrankungen (zum Beispiel Hüftleiden)			
Anfallsleiden			
sonstige chronische Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus)			
durchgemachte Infektionskrankheiten		Masern (mit ärztlicher Bescheinigung)	Windpocken

**Behandlungen und Förderungen. Mein Kind:**

nimmt regelmäßig Medikamente
hatte diese Operationen
war im Krankenhaus
wird gefördert durch (Sprachtherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Spieltherapie, Frühförderung, Kita-Integration, heilpädagogische Kita)

**Machen Sie sich über die Entwicklung und das Verhalten Ihres Kindes Sorgen?**

Wenn ja, warum?
-----------------

Welcher Kinderarzt oder Hausarzt/Welche Kinderärztin oder Hausärztin betreut Ihr Kind?

**Angaben zu Sorgeberechtigten\***

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Wo sind Sie geboren?	Deutschland      Anderes Land	Deutschland      Anderes Land
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?	Deutsch      Andere (Wenn Sie mehrere Staatsangehörigkeiten haben, können Sie beide Felder ankreuzen.)	Deutsch      Andere (Wenn Sie mehrere Staatsangehörigkeiten haben, können Sie beide Felder ankreuzen.)
Welchen Schulabschluss haben Sie?	Kein Abschluss Hauptschulabschluss, Abschluss einer Förderschule Realschulabschluss, Abschlusszeugnis der POS (10. Klasse) Allgemeine Hochschulreife (Abitur), Fachhochschulreife, Abschluss der erweiterten Oberschule (EOS)	Kein Abschluss Hauptschulabschluss, Abschluss einer Förderschule Realschulabschluss, Abschlusszeugnis der POS (10. Klasse) Allgemeine Hochschulreife (Abitur), Fachhochschulreife, Abschluss der erweiterten Oberschule (EOS)
Gehen Sie arbeiten?	Ja, Vollzeit Ja, Teilzeit Nein	Ja, Vollzeit Ja, Teilzeit Nein

**Wir/Ich bestätige/n die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.**

Ort, Datum\*

Unterschrift der Sorgeberechtigten\*  
(wenn nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, dann ist auch der zweite Sorgeberechtigte einverstanden. Wenn Sie das alleinige Sorgerecht haben, dann erklären Sie das hiermit.)