



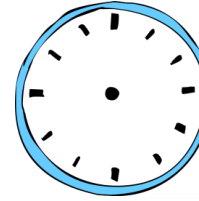
Dresden.
DIESEN

Kommunikationsbildkarten

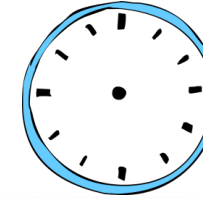
KommBi

Kommunikationsinstrument für Kindertageseinrichtungen

Wie bereits mit Ihnen besprochen, findet am _____ von

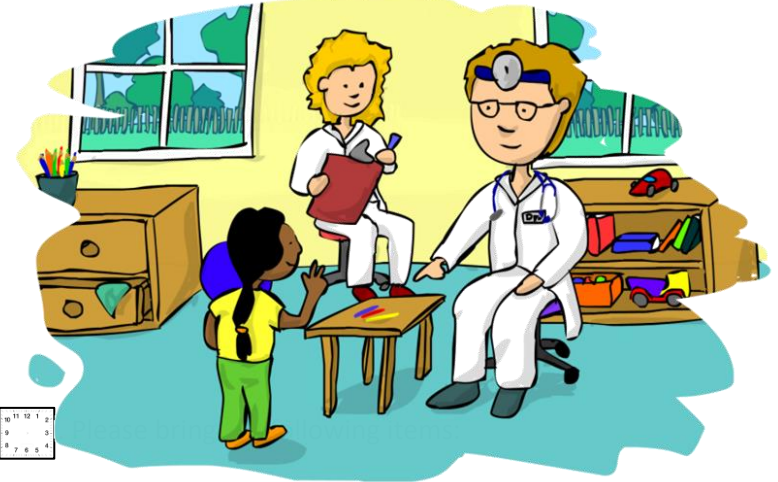


bis



Bitte bringen Sie folgendes mit:

- ☐ Vorsorgeheft (gelbes Heft)
- ☐ Anamnesebogen (ausgefüllt & unterschrieben)



As already discussed , the medical examination will take place on the _____ from  to 

- ☐ Prevention booklet ("Vorsorgeheft", yellow booklet)
- ☐ Anamnesis form (completed & signed)

Как с Вами уже было обсуждено, _____ с  до  ч. в детском саду состоится медицинское обследование. Пожалуйста, принесите следующее:

- ☐ тетрадь профилактики болезней (желтая тетрадь)
- ☐ опросный лист анамнеза (заполнен & подписан)

Як ми вже обговорювали з Вами, _____ р. з  до  у дитячому закладі відбудеться медичний огляд. Будь ласка, принесіть із собою наступне:

- ☐ зошит профілактики (жовтий зошит)
- ☐ анкету щодо анамнезу (заповнену та підписану)

Tal lo conversado con usted, el día _____ de  a  se llevará a cabo un examen médico. Debe traer lo siguiente:

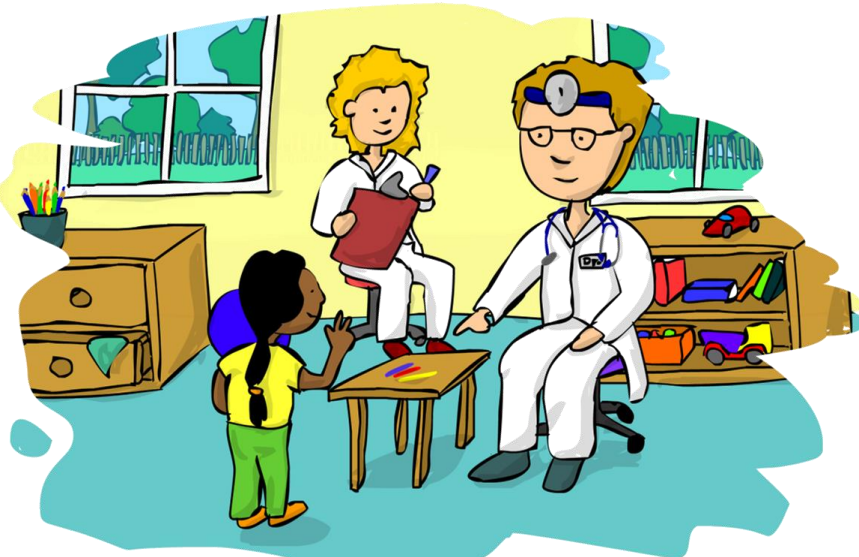
- ☐ Libreta de prevención sanitaria (amarilla)
- ☐ Formulario de historial médico (rellenado y firmado)

Sizinle konuşulduğu gibi _____ tarihinde  ve  saatleri arasında gündüz çocuk bakım evinde doktor kontrolü gerçekleştirilecektir . Lütfen aşağıdaki belgeleri getirin:

- ☐ Önlem defteri (sarı defter)
- ☐ Tıbbi geçmiş formu (doldurulmuş ve imzalanmış)

Bitte setzen Sie bei der letzten Frage ein Kreuz, wenn Sie bei der Untersuchung nicht dabei sein können.

Ihr Kind kann dann von der Erzieherin oder dem Erzieher begleitet werden.



Landeshauptstadt Dresden
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Kinder- und jugendärztliche Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

Sehr geehrte Eltern,

der Kinder- und jugendärztliche Dienst bietet für alle Kinder, die im Zeitraum vom ... bis ... ge-
wunden (in der Regel im Lebensjahr) eine ärztliche Einschätzung des Entwicklungsstandes an. Dabei werden die sprachliche
motorischen Fähigkeiten beurteilt, außerdem können wir einen Seh- und Hörtest durch (Nachrichtengründen u. U.) Falls der H-
aufällig ist, führt der Arzt eine Otoprotektive (Beurteilung Gehörorgans und Trommelfell) durch.
Eine weiterführende körperliche Untersuchung findet nicht statt.
Dieses Angebot ist eine Ergänzung zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Kinderarzt. Unser Anliegen ist es, den Entwick-
lungsstand Ihres Kindes zu beurteilen, eventuelle Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und ggf. Fördermöglichkeiten aufzuzeigen.
Die Teilnahme ist freiwillig.
Die zusammengefassten anonymisierten Ergebnisse der Untersuchung werden dem Sächsischen Staatsministerium für So-
zial- und Verbraucherschutz zur landesweiten Auswertung übermittelt.
Mit der Beantwortung der nachfolgenden Fragen unterstützen Sie die Untersuchung und Beratung. Auch diese Angaben sind
frei und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Untersuchung findet am ... in der Kindertageseinrichtung statt.

Bitte geben Sie am Untersuchungstag folgende Unterlagen im verschlossenen Umschlag mit:
• diesen Bogen mit Unterschrift
• den Befundausweis (nur zur Beratung)
• Vorsorgeheft
Sie erhalten von uns einen kurzen schriftlichen Befund im verschlossenen Umschlag.
Dieser wird Ihnen durch das Kita-Team übergeben.
Falls Sie eine andere Art der Befundübermittlung wünschen, teilen Sie uns das bitte auf der Rückseite mit.

Freundliche Grüße

Angaben zum Kind

Name, Vorname: ... Geburtsdatum: ...
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer): ... Wohnort (in Haus/Kindertageseinrichtung): ...
Kindertageseinrichtung: ...

Welcher Kinderarzt betreut Ihr Kind?
Befindet sich Ihr Kind zusätzlich in fachärztlicher Behandlung?
☐ Augenarzt ☐ Hautarzt ☐ HNO-Arzt ☐ andere Fach-
☐ Orthopäde ☐ ...
Wenn ja, bitte ankreuzen und Grund der Behandlung angeben.

Gef. Rückfragen bitten wir Sie um Angabe Ihrer Telefon-Nr.: ...
Wir sind mit der Anwesenheit der Erzieherin bei der Untersuchung einverstanden und erlauben
die Besprechung zu entwicklungsrelevanten Befunden. ☐ ja ☒ nein
Mein/e Konsultant/willigen Sie in die Untersuchung ein.

Datum: ... Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten: ...
Ich bestätige, dass die Angaben wahrheitsgemäß sind und dass ich die Verantwortung für die Angaben übernehme.

Rechtsgrundlagen:
• § 1 des Sächsischen
• § 1 Abs. 1 des Sächsischen
• § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Sächsischen

Please tick the last question if you cannot be present during the examination. Your child can be accompanied by a female or male teacher.

Пожалуйста, поставьте при последнем вопросе крестик, если Вы не можете принять участие при обследовании. (Приложите фотографию)
Тогда вашего ребёнка может сопровождать воспитатель или воспитательница.

Будь ласка, поставте хрестик біля останнього запитання, якщо Ви не зможете бути присутні під час огляду. Вашу дитину тоді зможе супроводжувати вихователька
чи вихователь.

Ponga una cruz en la última pregunta en caso de que no pueda asistir a ese examen médico. Así, su hijo/a será acompañado/a por el o la docente.

Kontrol esnasında çocuğunuzun yanında bulunamayacaksınız, lütfen son soruya bir işaret ekleyin. Bu durumda, çocuğunuz bakıcı eşliğinde kontrol olabilir.



Landeshauptstadt Dresden
— Gesundheitsamt —
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Kinder- und jugendärztliche Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

Ihre geehrte Eltern,

der Kinder- und Jugendärztliche Dienst bietet für alle Kinder, die im Zeitraum vom [] bis [] geboren wurden (in der Regel 0-3 Lebensjahre) eine ärztliche Einschätzung des Entwicklungsstandes an. Dabei werden die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten beurteilt, außerdem können wir einen Seh- und Hörtest durch (Hörungsuntersuchung u.ä.). Falls der Hörtest auffällig ist, führt der Arzt eine Otoskopie (Beurteilung Gehörgang und Trommelfell) durch.

Eine weiterführende körperliche Untersuchung findet nicht statt.

Dieser Angebot ist eine Ergänzung zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Kindarzt. Unser Anliegen ist es, den Entwicklungsstand Ihres Kindes zu beurteilen, eventuelle Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und ggf. Fördermöglichkeiten aufzuzeigen.

Die Teilnahme ist freiwillig.

Die zusammengefassten anonymisierten Ergebnisse der Untersuchung werden dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zur landesweiten Auswertung übermittelt.

Mit der Bearbeitung der nachfolgenden Fragen unterstützen Sie die Untersuchung und Beratung. Auch diese Angaben sind freiwillig und liegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Untersuchung findet am [] in der Kindertageseinrichtung statt.

Bitte geben Sie am Untersuchungstag folgende Unterlagen im verschlossenen Umschlag mit:

- diesen Bogen mit Unterschrift
- den Impfpass (nur zur Beratung)
- Vorsorgeheft

Sie erhalten von uns einen kurzen schriftlichen Befund im verschlossenen Umschlag.

Dieser wird Ihnen durch das Kita-Team übergeben.

Falls Sie eine andere Art der Befundübermittlung wünschen, teilen Sie uns dies bitte auf der Rückseite mit.

Freundliche Grüße

[Signaturenfeld]

Angaben zum Kind

Nam, VORNAME []

Nachname (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) []

Kindertageseinrichtung []

Welcher Kinderarzt betreut Ihr Kind? []

Befindet sich Ihr Kind zusätzlich in fachärztlicher Behandlung?

☐ Augenarzt	Falls ja, wann erfolgte die letzte Vorstellung? []
☐ Orthopäde	☐ Hautarzt
☐	☐

Wenn ja, bitte artizieren und Grund der Behandlung angeben.

[Textfeld]

Musste Ihr Kind im Krankenhaus behandelt werden? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, wann und warum? []

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche? []

Erleidet Ihr Kind folgende Therapie?

Wenn ja, bitte artizieren, ggf. Bemerkungen angeben.

☐ Physiotherapie	[]
☐ Ergotherapie	[]
☐ Sprachtherapie	[]
☐ Frühförderung	[]
☐ Andere	[]

War Ihr Kind bereits an Windpocken erkrankt? ☐ nein ☐ ja

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, Sprache Mutter: [] Vater: []

Klagt Ihr Kind z. B. über Beschwerden oder gibt es Auf-
stöße im Verhalten des Kindes, die Sie besunnen
(z. B. Sprachstörungen, Nervosität, Schlafstörungen, Aggressivität)? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche? []

Haben Sie weitere Fragen oder Hinweise für den Kinder- und Jugendarzt?

[Textfeld]

Tel./Fax-Nr.: []

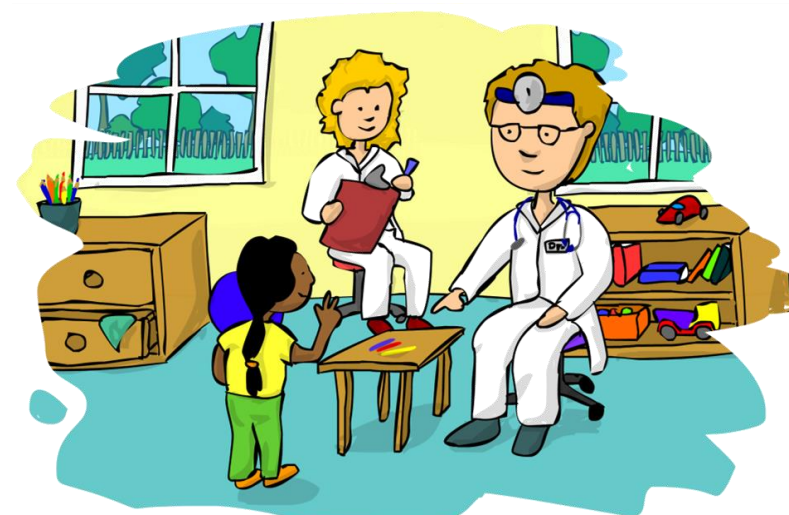
Sie stimmen hiermit bei der Untersuchung einverstanden und erlauben [] nein ☐ ja

Entwicklungsstand Befunden, []

Sagen Sie in die Untersuchung ein, []

[Textfeld]

Druckort: Dresden, Druckdatum: []
© by [] - Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Genehmigung des [].



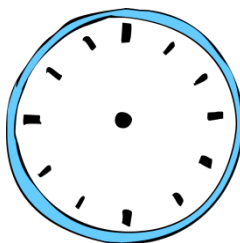
Пожалуйста, заполните формуляр и принесите его _____ снова с собой. Большое спасибо.

Будь ласка, заповніть формуляр та принесіть його назад _____ р. із собою. Щиро дякуємо.

Rellene el formulario y tráigalo de vuelta el día _____. Muchas gracias.

Lütfen formu doldurun ve _____ tarihinde geri getirin. Çok teşekkür ederiz.

Am _____ um _____ kommt der Zahnarzt in die Einrichtung.



The dentist is coming to the daycare on the _____ at _____.

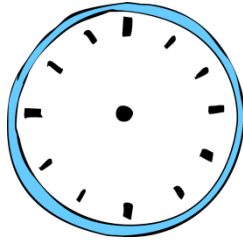
_____ в _____ ч. в учреждение придёт зубной врач.

_____ р. о _____ до дитячого закладу прийде стоматолог.

El día _____ a las _____ hs nos visita el dentista en la guardería.

Dişçi gündüz çocuk bakım evine _____ tarihinde _____ saatlerinde geliyor.

Am _____ um



kommt der Zahnarzt in die Einrichtung.



Dresden.
Dresdner



The dentist is coming to the daycare on the _____ at _____.

_____ в _____ ч. в учреждение придёт зубной врач.

_____ р. о _____ до дитячого закладу прийде стоматолог.

El día _____ a las _____ hs nos visita el dentista en la guardería.

Dişçi gündüz çocuk bakım evine _____ tarihinde _____ saatlerinde geliyor.

Impressum

Herausgeber
Landeshauptstadt Dresden

Amt für Kindertagesbetreuung
Telefon (03 51) 4 88 51 31
Telefax (03 51) 4 88 50 03
E-Mail kindertagesbetreuung@dresden.de

Amt für Presse-, Öffentlichkeitsarbeit und Protokoll
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de
facebook.com/stadt.dresden

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Amt für Kindertagesbetreuung

Zeichnungen: Max Aschenbach
Illustrationen: <https://pixabay.com/de/>
2. Auflage 2022

Elektronische Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur können über ein Formular eingereicht werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, E-Mails an die Landeshauptstadt Dresden mit einem S/MIME-Zertifikat zu verschlüsseln oder mit DE-Mail sichere E-Mails zu senden. Weitere Informationen hierzu stehen unter www.dresden.de/kontakt. Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.

www.dresden.de/kita

Das Projekt „Kommunale Bildungskoordination für (Neu-)Zugewanderte in der Landeshauptstadt Dresden“ wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

