



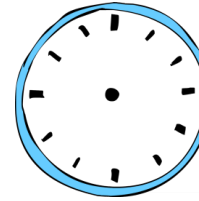
Dresden.  
Dresdner

## Kommunikationsbildkarten

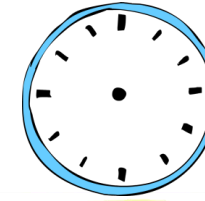
*KommBi*

Kommunikationsinstrument für Kindertageseinrichtungen

Wie bereits mit Ihnen besprochen, findet am \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ die Ärztliche Untersuchung im Kindergarten statt.



bis



Bitte bringen Sie folgendes mit:

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



As already spoken together, the medical examination will take place on the \_\_\_\_\_ from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_. Please bring following items:

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)

كما تم التحدث به معكم سابقا، سوف يتم إجراء الفحوصات الطبية في \_\_\_\_\_ من الساعة \_\_\_\_\_ ولغاية الساعة \_\_\_\_\_ في دار رعاية الأطفال. يرجى جلب ما يلي:

دفتر الرعاية الصحية (الدفتري الاصفر اللون)

استمارة الحالة الصحية (بعد ملؤها و توقيعها)

همانطور که از قبل با شما صحبت شده بود، در \_\_\_\_\_ از \_\_\_\_\_ تا \_\_\_\_\_ معاینات پزشکی در مهدکودک انجام می شود. لطفا موارد ذیل را به همراه بیاورید:

دفترچه سلامت کودک (دفترچه زرد رنگ)

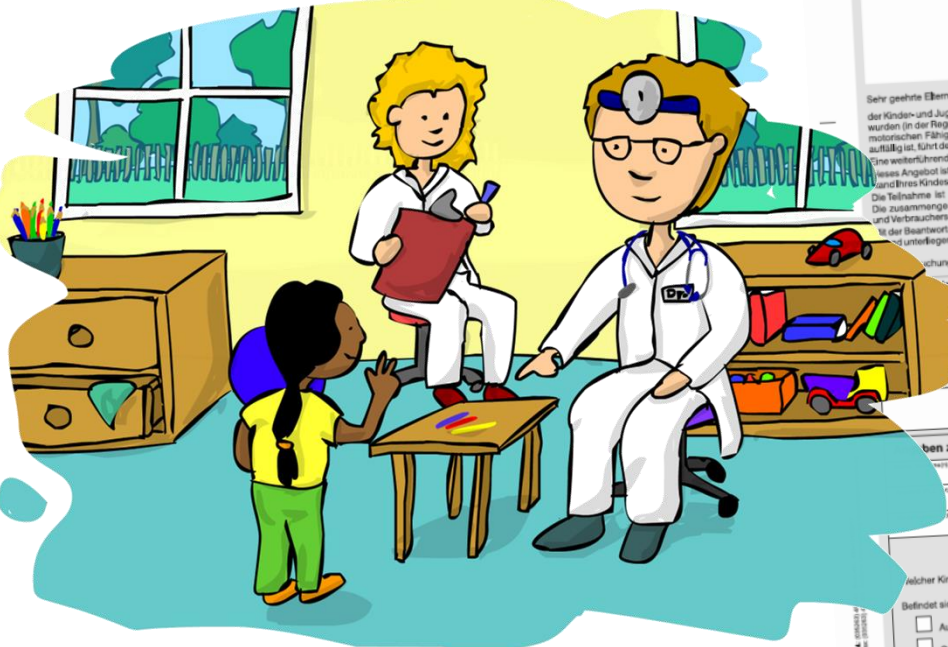
پرسشنامه پزشکی (تکمیل شده و امضا شده)

ከምቲ ድሮ ምሳኹም ዝተሰማማዕናሉ ንዕለት .....ካብ ሰዓት .....ክሳብ ሰዓት .....እቲ መርመራ ሓኪም ክትግበር እዩ። ብኸብረትኩም እዞም ዝስዕቡ ሒዝኩም ምጹ።

ፕራዝ ቀጽጽር ፕዕና (ብጫ ፕራዝ)

ሓተታ ፕዕናዊ አርእስትታት

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**  
– Gesundheitsamt –  
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 ... (in der Regel im 4. Lebensjahr) eine ärztliche Einschätzung des Entwicklungsstandes an. Dabei werden die motorischen Fähigkeiten beurteilt, außerdem führen wir einen Seh- und Hörtest durch (Rechtsgrundlagen § 4, § 5a SGB VIII). Sind der Arzt eine Otolaryngologie (Beurteilung Gehörgang und Trommelfell) durchzuführen, ist dies ein freiwilliges Angebot. Eine weiterführende körperliche Untersuchung findet nicht statt.

Die Teilnahme ist freiwillig. Die Teilnahme ist anonymisiert. Die Untersuchung wird dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zur landesweiten Auswertung übermittelt. Die Verantwortung der Beantwortung der nachfolgenden Fragen unterstützen Sie die Untersuchung und Beratung. Auch diese Art der Befundübermittlung unterliegt dem Selbstverständnis der ärztlichen Schweigepflicht.

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

Am Untersuchungstag folgende Unterlagen im verschlossenen Umschlag mitbringen:

- Unterschrift des Elternteils (nur zur Beratung)
- Ein kurzes schriftliches Befund im verschlossenen Umschlag, das das Kita-Team übergeben.

Wenn Sie die Befundübermittlung wünschen, teilen Sie uns dies bitte auf der Rückseite mit.

Namen zum Kind:

Vorname: ... Nachname: ...

Wohin Kinderarzt betreut Ihr Kind?

Befindet sich Ihr Kind zusätzlich in fachärztlicher Behandlung?

Falls ja, wann erfolgte die letzte Vorstellung?

☐ Augenarzt ☐ Hautarzt ☐ HNO-Arzt

☐ Orthopäde

Wenn ja, bitte ankreuzen und Grund der Behandlung angeben.

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

Wenn ja, wann und warum?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche?

Erhält Ihr Kind folgende Therapien?

Wenn ja, bitte ankreuzen, 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. Zt. über Beschwerden oder gibt es Auffälligkeiten im Wohlbefinden des Kindes, die Sie beunruhigen (z. B. Sprachstörungen, Nervosität, Schlafstörungen, Aggressivität)? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche?

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

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. ☐ nein ☒ ja

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten: ...

Unterschrift der Erzieherin: ...

Redaktionshinweise:  
+ 3 für Eltern/Kind  
+ 11 für Eltern/Kind  
+ 4 für Eltern/Kind

Please check 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.

يرجى وضع علامة على السؤال الأخير في حالة عدم تمكنك من الحضور خلال اجراء الفحوصات الطبية. يمكن عندئذ أن يرافق طفلك المربية او المربي.

چنانچه نمی توانید در هنگام معاینات پزشکی حضور داشته باشید لطفا در در برابر سوال آخر یک ضربدر بزنید. در اینصورت کودک شما می تواند توسط مربی خانم یا آقا همراهی شود.

አብቲ ዝግበር መርመራ እንተደኣ ብኣካል ዘይትህሉ ኩነት ኣብታ ናይ መወዳእታ ሕቶ ኣመልከት፡ ውላድኩም ቦቶም ኣለይቲ ቆላው ከስነ ይኸእል እዩ፡፡

Bitte füllen Sie das Formular aus und bringen Sie es am \_\_\_\_\_ wieder mit. Vielen Dank.

Landeshauptstadt Dresden  
- Gesundheitsamt -  
Kinder- und Jugendärztliche 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 \_\_\_\_\_ geboren wurden (in der Regel im 4. Lebensjahr) eine ärztliche Einschätzung des Entwicklungsstandes an. Dabei werden die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten beurteilt. Außerdem können wir einen Sehe- und Hörtest durch (Hörungsgrundlagen u. u.) durchführen. Diese weitführende körperliche Untersuchung findet nicht statt.

Dieses Angebot ist eine Ergänzung zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Kind. 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 Beantwortung der nachfolgenden Fragen unterstützen Sie die Untersuchung und Beratung. Auch diese Angaben sind freiwillig und unterliegen vollständig 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 das bitte auf der Rückseite mit.

Freundliche Grüße

Angaben zum Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (JJ.JJ.MM, Geb. Monat, Geburtsjahr): \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Welcher Kinderarzt betreut Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Befindet sich Ihr Kind zusätzlich in fachärztlicher Behandlung?

Falls ja, wann erfolgte die letzte Vorstellung? \_\_\_\_\_

☐ Augenarzt ☐ Hautarzt ☐ HNO-Arzt ☐ \_\_\_\_\_

☐ Orthopäde ☐ \_\_\_\_\_

Wenn ja, bitte ankreuzen und Grund der Behandlung angeben.

Muss Ihr Kind im Kinderhaus behandelt werden? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, wann und warum? \_\_\_\_\_

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Erleidet Ihr Kind folgende Therapien?

Wenn ja, bitte ankreuzen, 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 u. Z. über Beschwerden oder gibt es Auffälligkeiten im Wohlbefinden des Kindes, die Sie beunruhigen (z. B. Sprachstörungen, Nervosität, Schlafstörungen, Aggressivität)? ☐ nein ☐ ja

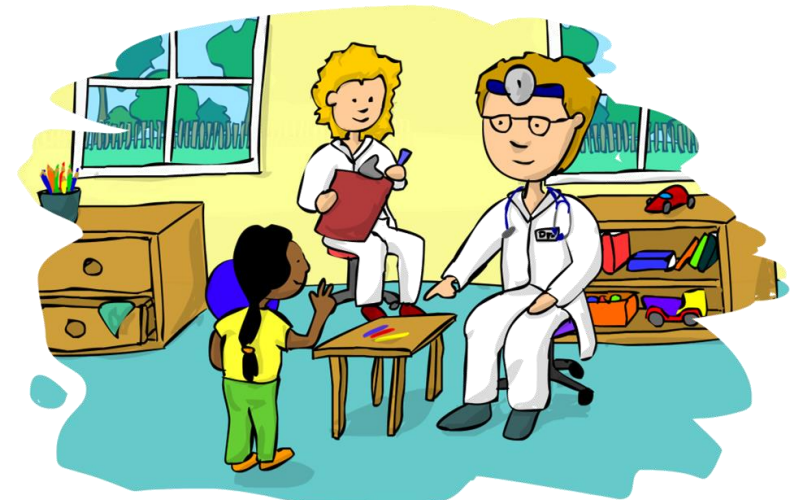
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

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

Ich erlaube die Durchführung der Untersuchung und die Weitergabe der Befunde an das Gesundheitsamt. ☐ ja ☐ nein

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Stempel des Gesundheitsamtes: \_\_\_\_\_



Please fill the form and bring it back on the \_\_\_\_\_. Thank you very much.

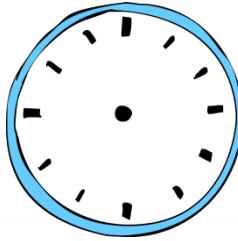
Пожалуйста, заполните формуляр и принесите его \_\_\_\_\_ снова с собой. Большое спасибо.

یرجی من حضرتک ملی الاستمارة کامله و جلبها معک فی \_\_\_\_\_ مع جزیل الشکر.

لطفا فرم را پر کنید و در \_\_\_\_\_ آن را پس بیاورید. خیلی ممنون.

ነቲ ፎርም መሊእኩም ንዕለት .....ምለሱ:: የቅንዖልና::

Am \_\_\_\_\_ um



kommt der Zahnarzt in die Einrichtung.



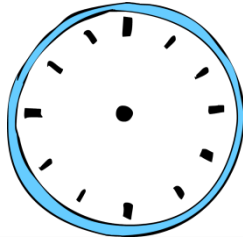
The dentist comes on the \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ in the daycare.  
\_\_\_\_\_ в ч. в учреждение придёт зубной врач.

ንዕለት ..... ሰዓት ..... ካኒም ስኒ ናብ መዋለ ቆላዑ ክመጽእ እዩ።

في \_\_\_\_\_ وبالساعة .... سوف يأتي طبيب الأسنان إلى دار الرعاية  
دندانپزشک به مهدکودک می آید. در \_\_\_\_\_



Am \_\_\_\_\_ um



kommt der Zahnarzt in die Einrichtung.



Dresden.  
Dresdener



The dentist comes on the \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ in the daycare.

\_\_\_\_\_ в ч. в учреждение придёт зубной врач.

في \_\_\_\_\_ وبالساعة .... سوف يأتي طبيب الأسنان إلى دار الرعاية  
دندانپزشک به مهدکودک می آید. در \_\_\_\_\_

ንዕለት ..... ሰዓት ..... ኣኪም ስኒ ናብ መዋእለ ቆላዑ ክመጽእ እዩ።

## 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](mailto: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](mailto:presse@dresden.de)

Postfach 12 00 20  
01001 Dresden  
[www.dresden.de](http://www.dresden.de)  
[facebook.com/stadt.dresden](https://www.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](http://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](http://www.dresden.de/kita)

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

