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

Sitz: Dr.-Külz-Ring 19, 01067 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

Kinder- und jugendärztliche Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

Sehr geehrte Eltern,

der Kinder- und Jugendärztliche Dienst bietet für alle Kinder, die in gut zwei Jahren zum Ende des Sommers schulpflichtig werden, eine ärztliche Einschätzung des Entwicklungsstandes an. Dabei werden die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten beurteilt, außerdem führen wir einen Seh- und Hörtest durch (siehe Rechtsgrundlagen). Falls der Hörtest auffällig ist, führt der Arzt/die Ärztin eine Otoskopie (Beurteilung Gehörgang und Trommelfell) durch. Eine weiterführende körperliche Untersuchung findet nicht statt.

Dieses Angebot ist eine Ergänzung zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Kinderarzt/Ihrer Kinderärztin. Unser Anliegen ist es, den Entwicklungsstand Ihres Kindes zu beurteilen, eventuelle Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls Fördermöglichkeiten aufzuzeigen. Die Teilnahme ist freiwillig.
Die zusammengestellten anonymisierten Ergebnisse der Untersuchung werden dem Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen zur sachsenweiten Auswertung übermittelt.
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.dresden.de/kitauntersuchung
Mit der Beantwortung der nachfolgenden Fragen unterstützen Sie die Untersuchung und Beratung.
Auch diese Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.
Die Untersuchung findet in der Kindertageseinrichtung statt. Termine werden über die Kitaleitung bekannt gegeben.

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

- **dieses Formular mit Unterschrift**
- **Impfausweis (nur zur Beratung)**
- **gegebenenfalls medizinische Befunde und Unterlagen (z. B. Schwerbehindertenausweis)**
- **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 am Ende des Formulars mit.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Angaben zum Kind

Name

Vorname(n)

Straße / Hausnummer

Geburtsdatum

PLZ

Ort

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, Sprache der Eltern z.B. Mutter:
z.B. Vater:

Betreuung des Kindes

Name der Kindertageseinrichtung oder Hauskind ☐ ja

integrative/heilpädagogische Förderung ☐ nein ☐ ja, seit

Welcher Kinderarzt/Welche Kinderärztin betreut Ihr Kind?

Krankheiten und medizinische Behandlungen

Befindet sich Ihr Kind zusätzlich in fachärztlicher Behandlung?

☐ Augenarzt: Falls ja, wann erfolgte die letzte Vorstellung?

☐ Orthopäde ☐ Hautarzt ☐ HNO-Arzt ☐ andere Fachrichtung

Wenn ja, bitte ankreuzen und Grund der Behandlung angeben.

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

Wenn ja, wann und warum?

Durchgemachte Krankheiten: Windpocken ☐ nein ☐ ja

Masern (mit ärztlicher Bescheinigung) ☐ nein ☐ ja

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, welche?

Weitere Therapien und Fördermaßnahmen

Erhält Ihr Kind folgende Therapien?

Wenn ja, bitte ankreuzen und behandelnde Stelle angeben.

☐ Physiotherapie

☐ Ergotherapie

☐ Sprachtherapie

☐ Frühförderung

☐ weitere Therapien

Hinweise, Fragen und Einwilligung

Klagt Ihr Kind zur Zeit 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/die Kinder- und Jugendärztin oder wünschen Sie eine andere Art der Befundübermittlung?

Für Rückfragen bitten wir Sie um Angabe Ihrer Telefonnummer:

Wir sind mit der Anwesenheit einer pädagogischen Fachkraft bei der Untersuchung einverstanden und erlauben die Besprechung zu entwicklungsrelevanten Befunden. ☐ nein ☐ ja

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Untersuchung und die Datenverarbeitung ein.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten
(falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt)

Rechtsgrundlagen:

Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen in der jeweils gültigen Fassung, SächsGDG, SächsDSDG/EU-DSGVO