

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

Eingangsvermerk - Empfänger

Sitz: Dr.-Külz-Ring 19, 01067 Dresden

Einladung zur Schulaufnahmeuntersuchung

Sehr geehrte Eltern,

bald ist es soweit - Ihr Kind kommt in die Schule.

In Vorbereitung auf diesen neuen Abschnitt stehen Ihnen die Ärzte/die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes Dresden gern beratend zur Seite.

Die Schulaufnahmeuntersuchung hat das Ziel, gesundheitliche Besonderheiten, die für den Schulbesuch von Bedeutung sein können, zu erkennen und gegebenenfalls notwendige Behandlungen und Fördermaßnahmen zu empfehlen. Dazu untersuchen wir Ihr Kind körperlich (einschließlich Seh- und Hörtest) und beurteilen orientierend dessen Entwicklungsstand. Außerdem besprechen wir die Gesundheitsvorgeschichte und führen eine Impfberatung durch. Die Schulaufnahmeuntersuchung erfasst alle Kinder eines Jahrgangs und gibt damit Aufschluss über deren Gesundheitszustand.

Zur statistischen Auswertung erfolgt eine pseudonymisierte Datenerfassung und -weitergabe an das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen. Die bei der Erhebung des Impfstatus gewonnenen Daten werden in aggregierter und anonymisierter Form über die oberste Landesbehörde dem Robert-Koch-Institut übermittelt. **
Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.dresden.de/schulaufnahmeuntersuchung

Gemäß den gesetzlichen Grundlagen* ist die Schulaufnahmeuntersuchung eine Pflichtuntersuchung für alle Kinder. Die Anwesenheit eines Sorgeberechtigten ist dabei erforderlich. Selbstverständlich unterliegen alle Befunde und Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Schulaufnahmeuntersuchungen finden an den vier Standorten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes statt. Die Zuteilung zum Standort ergibt sich je nach Schule, an der Sie Ihr Kind anmelden. Zur Schulanmeldung werden Sie über den Kontakt zum zuständigen Kinder- und Jugendärztlichen Dienst informiert. Gerne können Sie sich auch unter gesundheitsamt-kjg@dresden.de oder unter (03 51) 4 88 82 41 melden.

Bitte bringen Sie zur Vorlage mit:

- dieses Formular zur Gesundheitsvorgeschichte mit Unterschrift
- gegebenenfalls medizinische Befunde und Unterlagen (z. B. Schwerbehindertenausweis, Nachweis Pflegegrad)
- Impfausweis (nur zur Beratung und Erfassung des Impfstatus gemäß Gesetz**)
- Vorsorgeheft

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

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

** § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz in der jeweils gültigen Fassung

Zur Vorbereitung auf die Schulaufnahmeuntersuchung bitten wir Sie, diese Seite auszufüllen.

Angaben zum Kind

Name des Kindes		Vorname des Kindes	
Straße		Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ	Ort		
Kindertages- einrichtung	nein	ja, Adresse:	

Angaben zu Sorgeberechtigten

Name der/des Sorgeberechtigten	Vorname der/des Sorgeberechtigten
Telefon	

Angaben zur Gesundheitsvorgeschichte

Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Besonderheiten (zum Beispiel Frühgeburt)	
Geburtsgewicht	Geburtslänge
g	cm

Entwicklung

Freies Laufen	bis 18 Monate	später	
Erste Worte	bis 18 Monate	später	
Sprachauffälligkeit	nein	ja	
Einnässen tagsüber	nein	ja	
Händigkeit	rechts	links	wechselnd
Mehrsprachigkeit	nein	ja	

Krankheiten

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

Behandlungen und Fördermaßnahmen

regelmäßige Medikamenteneinnahme
Operationen
Krankenhausaufenthalte
Heil- und Fördermaßnahmen (Sprach-, Physio-, Ergo-, Spieltherapie, Frühförderung, Kita-Integration, heilpädagogische Kita)

Machen Sie sich über Entwicklungsbesonderheiten oder Verhaltensauffälligkeiten Ihres Kindes Sorgen?

Wenn ja, warum?

Welcher Kinderarzt/Hausarzt betreut Ihr Kind?

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

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)