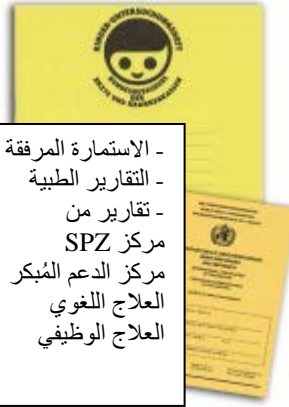


Gesundheitsamt
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Neumarkt 15-21, 50667 Köln

دعوة لحضور الفحص الطبي لدخول المدرسة
والمشورة بشأنه

Telefon: 0221/221-24786, Telefax 0221/221-24036
E-Mail: kinderundjugendgesundheit@stadt-koeln.de
Internet: www.stadt-koeln.de

برجاء إحضار ما يلي معك!



- الاستمارة المرفقة
- التقارير الطبية
- تقارير من
مركز SPZ
مركز الدعم المُبكر
العلاج اللغوي
العلاج الوظيفي

اسم العائلة، الاسم الأول، تاريخ ميلاد الطفل

أين في مكتب الصحة، غرفة رقم

في المدرسة

(ختم المدرسة)

متى:

يوم الأسبوع

التوقيت

التاريخ

أعزائي الآباء،

تبدأ مرحلة جديدة من الحياة - طفلك يدخل المدرسة. نرغب في مساعدتك أنت وطفلك في التعامل بشكل أفضل مع الحياة اليومية المدرسية عن طريق فحص دخول المدرسة والمشورة الخاصة بذلك، والتي يتم إجراؤها من قبل فريق أطباء المدارس التابع لمكتب الصحة.

يختلف هذا الفحص والمشورة الطبية المدرسية عن الفحوصات الوقائية التي تعرفها لدى طبيب الأطفال. ومن ثم، فإن هذا الفحص ليس فحصاً عاماً للتشخيص المبكر، ولكن الهدف منه هو جعل مرحلة دخول المدرسة سلسلة بقدر الإمكان لطفلك. ولذلك، يتم إيلاء اهتمام خاص للجوانب المهمة في الحياة اليومية المدرسية؛ مثل القدرات السمعية والبصرية، والمهارات الحركية الدقيقة والقوية، والنمو اللغوي، والتركيز، والإدراك، والتنمية العامة المناسبة للعمر.

سيتم إرسال توصية طبيب المدرسة، والتي تضع الجوانب الصحية بعين الاعتبار بشكل خاص، إليك وإلى إدارة المدرسة. وتتخذ إدارة المدرسة القرار بشأن قبول طفلك.

بموجب تحديد مواعيد للفحص، فإننا نسعى لجعل فترات الانتظار أقصر ما يمكن بالنسبة لك. ومع ذلك، يرجى تخصيص 60 دقيقة على الأقل لهذا الفحص المهم. إذا كانت لديك أية مخاوف بشأن المشكلات الصحية التي يعاني منها طفلك قبل دخوله إلى المدرسة، فيرجى التحدث عن هذه المخاوف. إذا كانت هناك أي أسئلة لا ينبغي مناقشتها في حضور الطفل، فيرجى إخبارنا قبل الفحص. إذا كانت لديك أي أسئلة خاصة، يسعدنا أن نحدد لك موعداً إضافياً للمشورة.

للحصول على لمحة عامة عن الحالة الصحية لجميع الأطفال في سن دخول المدرسة، يتم تقييم النتائج التي تم جمعها، والإجراءات المقترحة مركزياً، ودون الكشف عن الهوية، ودون ذكر بيانات شخصية. لذلك نطلب منك ملء الاستبيان التالي بعناية. لتمثيل أفراد الأسرة بصورة أفضل في الاستبيان بدلاً من "الأب"، و"الأم"، حددنا الصيغ المحايدة "الوالد 1"، و"الوالد 2"، أو الاختصار ET باختصار، مع الإشارة بشكل إضافي إلى الجنس سواء ذكر، أو أنثى، أو غير ذلك. نطلب منك تحديد ذلك وفقاً لوضعك العائلي، واستخدامه باستمرار.

ذكر معلوماتك هو أمر تطوعي وسري، ويخضع كذلك لواجب الكتمان الطبي.

يرجى إحضار الاستبيان المملوء، وكتيب الفحص الأصفر، وبطاقة التطعيم، والتقارير الطبية إن وجدت، بالإضافة إلى التشخيصات التي أجراها مركز SPZ، ومركز التدخل المبكر، وعلاج النطق، والعلاج الوظيفي، وما إلى ذلك.
نرجو منك أيضاً فحص حالة تطعيم طفلك لدى طبيب الأطفال، وإكمال التطعيمات عند اللزوم.

يمكن للأشقاء أن يسببوا قلقاً وتشتيتاً أثناء الفحص. ومن ثم، نطلب منك -قدر الإمكان- عدم إحضار أي أشقاء معك دون توفير مشرف مناسب.

نشكرك مقدماً على جهودك. نتمنى لك ولطفلك الكثير من الفرح والنجاح في هذه المرحلة الجديدة من الحياة.

مع أطيب التحيات

بالنيابة عن

فريق أطباء المدرسة في مكتب صحة مدينة كولونيا

للحصول على معلومات للآباء أو للأطفال من ذوي الإعاقات:
إذا كنت -بصفتك الوالد المرافق أو الطفل- بحاجة إلى الدخول دون عوائق إلى غرف الفحص، يرجى الاتصال بي (عبر الهاتف، أو البريد الإلكتروني، أو الفاكس)؛ حتى يمكن التخطيط لإجراء الفحص الطبي في غرفة مناسبة، وفي الوقت المناسب.

للحصول على معلومات للآباء أو الأطفال الصم:
إذا كنت -بصفتك الوالد المرافق أو الطفل- بحاجة إلى مترجم للغة الإشارة، أرجو الاتصال بي (عبر الهاتف، أو البريد الإلكتروني، أو الفاكس)؛ حتى يمكن الترتيب لعقد الفحص في الوقت المناسب، واستدعاء مترجم لغة إشارة.

جميع المعلومات تطوعية، ويتم التعامل معها بسرية.
استمارة السيرة المرضية للفحوصات التي أجريت في قسم الخدمات الطبية للأطفال والشباب

- 01 منذ متى تعيش الأسرة في ألمانيا؟
01.1 - الطفل: منذ الميلاد منذ عام ____
- 01.2 - ET 1: ذكر أنثى غير ذلك منذ الميلاد منذ عام ____
- 01.3 - ET 2: ذكر أنثى غير ذلك منذ الميلاد منذ عام ____

02 ما هي اللغة التي كان يتم التحدث بها في أغلب الوقت مع الطفل في المنزل في السنوات الثلاث الأولى من حياته (اللغة الأم)؟
الألمانية لغة أخرى ما هي؟ _____

03 ما هي اللغات الأخرى التي يتم التحدث بها في الأسرة؟

04 منذ متى كان طفلك يرتاد روضة الأطفال؟ 201_
(اليوم | الشهر | السنة) مُطلقاً

الشارع، ورقم مبنى الحضانة: _____

- 05 هل استطاع طفلك المشي بمفرده في عمر 18 شهرًا؟ نعم لا
- 06 هل استطاع طفلك أن يتكلم 50 كلمة في سن عامين؟ نعم لا
- 07 هل يكون طفلك جافًا خلال النهار؟ نعم لا
- 07 هل يكون طفلك جافًا خلال الليل؟ نعم لا
- 09 هل هناك تفاصيل خاصة في نمو طفلك؟ نعم لا
- 09.1 - هل يعاني الطفل من اضطرابات في النوم؟ نعم لا
- 09.2 - هل تعرض الطفل للحوادث (فقط الحوادث المتكررة، أو الخطيرة)؟ نعم لا
- 09.3 - الأمراض المزمنة (مثل الحساسية، والربو، والصرع، والسكري) نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، فما هي؟ _____
- 09.4 - هل يحتاج طفلك إلى أدوية؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، فما هي؟ _____

- 10 ما هو تقييمك الشخصي؟ طفلي
- 10.1 - يستطيع الطفل التركيز لفترة كافية. نعم لا
- 10.2 - يستطيع العد بحسب عمره. نعم لا
- 10.3 - يستطيع التلوين حسب عمره. نعم لا
- 10.4 - يتجاوب جيدًا مع الأطفال الآخرين. نعم لا
- 10.5 - أكثر قلقًا / ضجرًا من المعتاد بالنسبة لعمره. نعم لا
- 10.6 - أكثر خوفًا من المعتاد بالنسبة لعمره. نعم لا

11 هل طفلك

سمين للغاية؟

بالوزن الطبيعي؟

رفيع للغاية؟

نعم لا

12 يرتاد طفلي نادياً رياضياً / نادياً للسباحة بانتظام.

13 طفلي

13.1 - يوجد في غرفة الأطفال الأجهزة التالية:

لا شيء تلفاز حاسب آلي ألعاب فيديو (بلاي ستيشن/ إكس بوكس/ وي)

13.2 - يشاهد في المتوسط يومياً التلفاز، أو يلعب على الحاسب الآلي أو الجوال / أو الحاسب اللوحي / أو ألعاب الفيديو (يرجى أيضاً مراعاة عطله نهاية الأسبوع)

إجمالاً _____ دقيقة يومياً.

14 تدابير الدعم المبكر الحالية لطفلك

(التشخيص/ المشورة/ العلاج):

نعم لا

14.1 - إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى وضع علامة على ما يلي:

التدريب اللغوي في رياض الأطفال
 مركز التدخل المبكر مركز SPZ
 العلاج الوظيفي
 المشورة النفسية / العلاج النفسي المشورة الأسرية
 علاج النطق العلاج الطبيعي / العلاج بالحركة
 غير ذلك ما هو؟ _____

15 الأخوة ممن يعيشون في المنزل: (سنة الميلاد فقط) لا يوجد

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____

16 التفاصيل الخاصة بحق الحضانة (مثل حظر اتصال أحد الوالدين بالطفل، ورفض تقديم المعلومات، وما إلى ذلك)

16.1 يتم دعم عائلتنا من قبل

الوصي مساعد الأسرة لا تُقدم لنا الرعاية

17 تم ملء الاستبيان من قبل: (يرجى وضع علامة.)

الأبوين معاً ET 1 الجد
أقارب آخرين الآباء بالتبني / المتبنين مسؤول الرعاية

18 ما الذي تود أن تناقشه مع الطبيب؟