

Poziv za sistematski pregled i savjetovanje prije polaska u školu

Zdravstveni zavod
Služba za zdravstvenu zaštitu djece i omladine

Neumarkt 15-21, 50667 Köln

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

Ime, prezime, datum rođenja djeteta

Gdje: Zdravstveni zavod, soba

U školi

(pečat škole)

Kada:

dan u nedjelji

datum vrijeme

Ponesite dokumentaciju!



- priloženi upitnik
- ljekarske nalaze
- izvještaje
- SPZ
- Frühförderzentrum
- jezičko-govorne terapije
- ergotetapije
- itd.

Dragi roditelji,

Počinja novo životno doba – vaše dijete polazi u školu. Sistematski pregled i savjetovanje prije polaska u školu koji obavlja tim školskih ljekara Zdravstvenog zavoda ima za cilj da vama i vašem djetetu pomogne da se bolje snađe u školskoj sredini.

Ovaj školski sistematski pregled i savjetovanje razlikuje se od vama poznatog preventivnog pregleda kod dječijeg ljekara. To znači da ovaj pregled nije opšti pregled za rano otkrivanje eventualnih bolesti, već ima za svrhu da vaše dijete što bolje pripremi za školsku svakodnevicu. Stoga se posebno pazi na aspekte koji su bitni za školsku svakodnevicu, kao što su npr. sluh i vid, grube i fine motoričke sposobnosti, govorno-jezički razvoj, koncentracija, moć zapažanja te opšti razvoj primjeren uzrastu.

Preporuka školskog ljekara, kojom se posebno razmatraju zdravstveni aspekti, saopštava se kako vama, tako i upravi škole. **Odluku o prijemu vašeg djeteta donosi uprava škole.** Dodjeljivanjem termina za pregled nastojimo da što više skratimo vrijeme čekanja. Ipak vas molimo da odvojite najmanje 60 minuta za ovaj veoma važan pregled. Ako zbog zdravstvenih problema djeteta brinete zbog upisa u školu, obavezno ih iznesite. Ako imate pitanja o kojima je potrebno

razgovarati bez prisustva djeteta, saopštite nam to prije pregleda. Za posebna pitanja rado ćemo vam ponuditi još jedan dodatni termin.

Kako bismo stekli ukupan uvid u zdravstveno stanje svih budućih prvaka, prikupljeni nalazi i predložene mjere podvrgavaju se anonimnoj i centralnoj procjeni uz izostavljanje podataka o ličnosti. Zato vas molimo da uredno popunite upitnik u nastavku. Kako bismo bolje prikazali raznolikost porodičnih konstelacija, u upitniku umjesto „otac“, „majka“ koristimo neutralne formulacije „roditelj 1“, „roditelj 2“, skraćeno R, s dodatnom naznakom „muško“, „žensko“, „drugo“. Molimo vas da odaberete odgovarajuće nazive u skladu s vašom porodičnom situacijom i dosljedno ih koristite. **Podaci se navode na dobrovoljnoj osnovi, povjerljivi su i podliježu obavezi ljekara da čuva njihovu tajnost.**

Ponesite **popunjeni upitnik, žuti karton pregleda, vakcinalni karton**, kao i izvještaje ljekara i nalaze **sociopedijatrijskog centra (SPZ), centra za ranu podršku u razvoju (Frühförderzentrum), jezičke terapije, ergoterapije itd.**, ako ih imate.

Također vas molimo da kod svog izabranog ljekara provjerite status vakcinacije djeteta i po potrebi da upotpunite.

Brat ili sestra mogu uznemiriti ili skretati pažnju djeci tokom pregleda. Zato vas molimo, ako je moguće, da ne dovodite braću i sestre bez prisustva druge osobe koja će paziti na njih.

Unaprijed vam se zahvaljujemo na trudu. Vama i vašem djetetu želimo mnogo radosti i uspjeha u novom životnom poglavlju.

Srdačno,

U ime

Vaš tim školskih ljekara Zdravstvenog zavoda Keln

Obavještenje za djecu odnosno roditelje s teškoćama u kretanju:

Ako je vama kao roditelju u pratnji djeteta ili djetetu potreban pristup bez barijera prostorijama za pregled, molim vas da mi se obratite (telefonom, e-mailom ili faksom) kako bi se održavanje pregleda u odgovarajućoj prostoriji moglo blagovremeno organizovati.

Obavještenje za djecu odnosno roditelje oštećenog sluha:

Ako je vama kao roditelju u pratnji djeteta ili djetetu potreban tumač znakovnog jezika, molim vas da mi se obratite (telefonom, e-mailom ili faksom) kako bi se održavanje pregleda u pratnji tumača znakovnog jezika moglo blagovremeno organizovati.



Podaci su dobrovoljni i obrađuju se strogo povjerljivo.

Anamneza za preglede Službe za zdravstvenu zaštitu djece i omladine

01 Od kada vaša porodica živi u Njemačkoj?

01.1 - dijete: _____ od rođenja od _____. godine

01.2 - R 1: muško žensko drugo od rođenja od _____. godine

01.3 - R 2: muško žensko drugo od rođenja od _____. godine

02 Na kome ste jeziku kod kuće pretežno razgovarali s djetetom u prve tri godine njegovog života (maternji jezik)?

njemački drugi jezik Koji? _____

03 Koje još jezike govorite u porodici?

04 Od kada vaše dijete pohađa vrtić? __. __. 201__.

ne pohađa vrtić

(dan | mjesec | godina)

Ulica i broj cjelodnevnog vrtića: _____

05 Da li je dijete s 18 mjeseci moglo samo da hoda? da ne

06 Da li je dijete s 2 godine već znalo da kaže 50 riječi? da ne

07 Da li dijete tokom dana ostaje suho? da ne

08 Da li dijete tokom noći ostaje suho? da ne

09 Da li u djetetovom razvoju ima nekih posebnih okolnosti?

09.1 - poremećaji sna/spavanja da ne

09.2 - nezgode (samo česte ili teške nezgode) da ne

09.3 - hronične bolesti (npr. alergija, astma, epilepsija, dijabetes) da ne

Ako je odgovor da, koje? _____

09.4 - Da li su djetetu potrebni lijekovi? da ne

Ako je odgovor da, koji? _____

10 Koja je vaša lična procjena? Moje dijete

10.1 - može dovoljno dugo da zadrži koncentraciju. da ne

10.2 - umije da govori primjereno svom uzrastu. da ne

10.3 - umije da crta primjereno svom uzrastu. da ne

10.4 - dobro se snalazi među drugom djecom. da ne

10.5 - nemirnije je više nego što je normalno za njegov uzrast. da ne

10.6 - plašljivije je nego što je normalno za njegov uzrast. da ne

- 11 **Da li je vaše dijete**
 suviše mršavo? normalne težine? suviše puno?
- 12 **Moje dijete redovno ide na sport/plivanje.** da ne
- 13 **Moje dijete**
- 13.1 - ima sljedeće uređaje u dječijoj sobi:
 nijedan televizor računar igračku konzolu (Playstation/X-Box/Wii)
- 13.2 - prosječno u toku dana gleda televiziju, igra se za računarom ili na mobilnom/tabletu/konzoli (uračunajte i vikend)
 ukupno _____ minuta dnevno.
- 14 **Dosadašnje mjere podrške vašem djetetu**
 (dijagnostika/savjetovanje/terapija): da ne
- 14.1 - **Ako je odgovor da, potrebno prekržite:**
 jezička podrška u vrtiću Centar za ranu podršku u razvoju Sociopedagoški centar
 ergoterapija govorno-jezička terapija fizioterapija/kineziterapija
 psihološko savjetovanje/terapija porodično savjetovanje
 drugo Koje? _____
- 15 **Braća i sestre koji žive u istom domaćinstvu:** (samo godina rođenja) nijedno
- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ | 7. _____ | 8. _____ |
- 16 **Posebne okolnosti u vezi sa starateljskim pravom** (npr. zabrana kontakta za jednog roditelja, odbijanje davanja podataka itd.)

- 16.1 **O našoj porodici brine se**
 staratelj lice za pomoć porodici niko
- 17 **Upitnik je popunio:** (prekrižiti jedno od ponuđenog)
 roditelji zajedno R 1 R 2 baba i deda
 drugi rođaci hraniteljji/usvojitelji savjetnik
- 18 **O čemu biste vi željeli da porazgovarate s ljekarom/ljekarkom?**