

Πρόσκληση για εξέταση εισαγωγής στο σχολείο και συμβουλές

Υγειονομική αρχή
Παιδιατρική και εφηβική ιατρική υπηρεσία
Neumarkt 15-21, 50667 Κολωνία

Τηλέφωνο: 0221/221-24786, Τέλεφαξ 0221/221-24036
E-Mail: kinderundjugendgesundheit@stadt-koeln.de
Ιστοσελίδα: www.stadt-koeln.de

Επίθετο, Όνομα, Ημερομηνία γέννησης του παιδιού

Που: Στην υγειονομική υπηρεσία, δωμάτιο

Στο σχολείο

(Σφραγίδα σχολείου)

Πότε: _____

Ημέρα εβδομάδας

Ημερομηνία Ώρα

Παρακαλώ έχετε μαζί!



Συνημμένο

ερωτηματολόγιο

Γράμμα γιατρού

Έγγραφο από:

Κοινωνικοπαιδιατρικό Κέντρο

Κέντρο πρώιμης παρέμβασης

Λογοθεραπεία

Εργοθεραπεία

Αγαπητοί γονείς,

Ξεκινάει ένα καινούργιο κεφάλαιο στη ζωή - το παιδί σας ξεκινάει σχολείο. Θέλουμε να βοηθήσουμε εσάς και το παιδί σας να ανταπεξέλθετε καλύτερα στην καθημερινή ζωή του σχολείου μέσω της εξέτασης και σύσκεψης εισαγωγής στο σχολείο η οποία πραγματοποιείται από τη σχολική ιατρική ομάδα σας.

Αυτή η σχολική ιατρική εξέταση και σύσκεψη διαφέρει από τις προληπτικές εξετάσεις στον παιδίατρο που γνωρίζετε. Επομένως, αυτή η εξέταση δεν είναι μια γενική προληπτική εξέταση, αλλά στόχος της είναι να κάνει τη μετάβαση στο σχολείο όσο το δυνατόν καλύτερα για το παιδί σας. Ως εκ τούτου, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε στοιχεία που είναι σημαντικά για την καθημερινότητα στο σχολείο, όπως π.χ. η ακοή και όραση, κινητικές και λεπτές κινητικές ικανότητες, ανάπτυξη της ομιλίας, συγκέντρωση, αντίληψη καθώς και η γενική ανάπτυξη σύμφωνα με την ηλικία.

Η σύσταση του σχολικού ιατρού, η οποία λαμβάνει υπόψη κυρίως θέματα υγείας, κοινοποιείται τόσο σε εσάς όσο και στη διεύθυνση του σχολείου. **Η διεύθυνση του σχολείου αποφασίζει αν δεχτεί το παιδί σας.**

Κλείνοντας ραντεβού για εξέταση προσπαθούμε να κρατήσουμε την ώρα αναμονής για εσάς όσο το δυνατόν μικρότερη. Παρακαλούμε, όμως, να προγραμματίσετε τουλάχιστον 60 λεπτά για αυτήν τη

σημαντική εξέταση. Σε περίπτωση που ανησυχείτε για τα προβλήματα υγείας του παιδιού σας πριν την εισαγωγή στο σχολείο, σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε. Εάν υπάρχουν ερωτήσεις που δεν πρέπει να συζητηθούν παρουσία του παιδιού, θα σας παρακαλέσουμε να μας ενημερώσετε πριν την εξέταση. Για περαιτέρω ερωτήσεις σας προσφέρουμε ένα επιπλέον ραντεβού σύσκεψης.

Προκείμενου να έχουμε μια γενική εικόνα για την κατάσταση της υγείας όλων των παιδιών κατά την εισαγωγή τους στο σχολείο, τα ευρήματα που συγκεντρώθηκαν και τα προτεινόμενα μέτρα αξιολογούνται κεντρικά και ανώνυμα χωρίς να παρέχονται προσωπικά στοιχεία. Για τον λόγο αυτό, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε προσεκτικά το ακόλουθο ερωτηματολόγιο. Για να μπορέσουμε να απεικονίσουμε καλύτερα την ποικιλομορφία των οικογενειακών καταστάσεων, αντί για «πατέρας», «μητέρα» στο ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιήσαμε τις ουδέτερες διατυπώσεις «Γονέας 1», «Γονέας 2», για συντομία Γ, με την πρόσθετη σημείωση «αρσενικό», «θηλυκό», «άλλο». Σας παρακαλούμε να το επιλέξετε ανάλογα με την οικογενειακή σας κατάσταση και να το χρησιμοποιείτε σε όλο το ερωτηματολόγιο.

Οι πληροφορίες σας σχετικά με αυτό παρέχονται προαιρετικά, τηρούνται με εχεμύθεια και υπόκεινται στο ιατρικό απόρρητο.

Παρακαλούμε φέρτε μαζί σας το **συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο**, το **κίτρινο τετράδιο της εξέτασης**, το **βιβλιάριο εμβολιασμού**, επίσης **ιατρικές γνωματεύσεις** εφόσον υπάρχουν, καθώς και πορίσματα από **κοινωνικοπαιδιατρικά κέντρα**, **κέντρα πρώιμης παρέμβασης**, **λογοθεραπείες**, **εργοθεραπείες** κ.α.

Επίσης, σας παρακαλούμε να ελέγξετε την κατάσταση εμβολιασμού του παιδιού σας στον παιδίατρο και, εάν χρειαστεί, να την ολοκληρώσετε.

Τα αδέρφια μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία και απόσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Για τον λόγο αυτό, σας παρακαλούμε, εφόσον αυτό είναι δυνατό, να μη φέρετε μαζί σας τα αδέρφια του χωρίς κάποιο κατάλληλο πρόσωπο να τα φροντίζει.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τις ενέργειές σας. Ευχόμαστε σε εσάς και στο παιδί σας καλή επιτυχία γεμάτη χαρά σε αυτό το καινούργιο κεφάλαιο της ζωής.

Με φιλικούς χαιρετισμούς

Εκ μέρους

Η σχολική ιατρική ομάδα της υγειονομικής αρχής Κολωνίας

Προς ενημέρωση για παιδιά ή γονείς με κινητική αναπηρία:

Σε περίπτωση που εσείς ως γονείς που συνοδεύετε το παιδί ή το ίδιο παιδί χρειαστείτε πρόσβαση χωρίς εμπόδια στους χώρους εξετάσεων, παρακαλώ όπως έρθετε σε επικοινωνία μαζί μου (τηλεφωνικώς, με E-mail ή φαξ), ώστε να μπορεί να προγραμματιστεί έγκαιρα η εξέταση σε κατάλληλο χώρο.

Προς ενημέρωση για κωφά παιδιά ή γονείς:

Σε περίπτωση που εσείς ως γονείς που συνοδεύετε το παιδί ή το ίδιο παιδί χρειαστείτε ένα διερμηνέα της νοηματικής γλώσσας, παρακαλώ όπως έρθετε σε επικοινωνία μαζί μου (τηλεφωνικώς, με E-mail ή φαξ), ώστε να μπορεί να προγραμματιστεί έγκαιρα η εξέταση με συμμετοχή ενός διερμηνέα της νοηματικής γλώσσας

Όλες οι πληροφορίες παρέχονται προαιρετικά και τηρείται απόλυτη εχεμύθεια.**Φύλλο σχετικά με το ιστορικό για εξετάσεις από την παιδική και εφηβική ιατρική υπηρεσία**

01 Από πότε η οικογένεια ζει στη Γερμανία;

01.1 - Παιδί: από τη γέννηση του από το έτος ___

01.2 - Γ 1: αρσενικό θηλυκό άλλο από τη γέννηση του από το έτος ___

01.3 - Γ 2: αρσενικό θηλυκό άλλο από τη γέννηση του από το έτος ___

02 Σε ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως με το παιδί στο σπίτι τα πρώτα τρία χρόνια της ζωής του (μητρική);

Γερμανικά άλλη γλώσσα Ποια; _____

03 Ποιες άλλες γλώσσες ομιλούνται στην οικογένεια;

04 Από ποτέ το παιδί σας πηγαίνει σε νηπιαγωγείο; ___ . ___ . 201 _ καθόλου
(Μέρα | Μήνας | Έτος)

Οδός και αριθμός του παιδικού σταθμού: _____

05 Μπορούσε το παιδί σας να περπατήσει ελεύθερα στους 18 μήνες; ναι όχι

06 Μπορούσε το παιδί σας να πει ήδη 50 λέξεις σε ηλικία 2 χρονών; ναι όχι

07 Πάει το παιδί σας την ημέρα στη τουαλέτα ή φοράει ακόμα πάνα; ναι όχι

08 Πάει το παιδί σας τη νύχτα στη τουαλέτα ή φοράει ακόμα πάνα; ναι όχι

09 Υπάρχουν ιδιαιτερότητες στην ανάπτυξη του παιδιού σας;

09.1 - Διαταραχές ύπνου ναι όχι

09.2 - Ατυχήματα (μόνο συχνά ή σοβαρά ατυχήματα) ναι όχι

09.3 - Χρόνιες ασθένειες (π.χ. αλλεργία, άσθμα, επιληψία, διαβήτης) ναι όχι

Εάν ναι, ποιες;

09.4 - Χρειάζεται το παιδί σας φάρμακα; ναι όχι

Εάν ναι, ποια;

10 Ποια είναι η προσωπική σας εκτίμηση; Το παιδί μου

10.1 - μπορεί να συγκεντρωθεί αρκετά. ναι όχι

10.2 - μπορεί να αφηγείται σύμφωνα με την ηλικία του. ναι όχι

10.3 - μπορεί να ζωγραφίζει σύμφωνα με την ηλικία του. ναι όχι

- 10.4 - τα πάει καλά με άλλα παιδιά. ναι όχι
10.5 - είναι πιο ανήσυχο/πιο νευρικό από το κανονικό για την ηλικία του. ναι όχι
10.6 - είναι πιο φοβισμένο από το κανονικό για την ηλικία του. ναι όχι

11 **Το παιδί σας είναι**

πολύ αδύνατο; κανονικού βάρους; παχύσαρκο;

- 12 **Το παιδί μου πηγαίνει τακτικά σε αθλητικό σύλλογο/κολυμβητήριο.** ναι όχι

13 **Το παιδί μου**

- 13.1 - έχει τις ακόλουθες συσκευές στο παιδικό δωμάτιο:
καμία τηλεόραση Υπολογιστή Κονσόλες παιχνιδιών (Playstation/X-Box/Wii)

- 13.2 - βλέπει κατά μέσο όρο την ημέρα τηλεόραση ή παίζει στον υπολογιστή ή με το κινητό/τάμπλετ/κονσόλα παιχνιδιών (Παρακαλώ λάβετε υπόψη και το σαββατοκύριακο)
συνολικά _____ λεπτά την ημέρα.

14 **Προηγούμενες ενέργειες προώθησης για το παιδί σας**

(Διαγνωστική/Συμβουλή/Θεραπεία): ναι όχι

- 14.1 - Εάν ναι, παρακαλώ σημειώστε με X ποιες:

Προώθηση εκμάθησης γλώσσας στο νηπιαγωγείο κέντρο πρώιμης παρέμβασης
Κοινωνικοπαιδιατρικό κέντρο
Εργοθεραπεία Λογοθεραπεία Φυσικοθεραπεία/Κινησιοθεραπεία
Παροχή ψυχολογικών συμβουλών/Θεραπεία Παροχή συμβουλών σε οικογένειες
άλλες Ποιες; _____

- 15 **Αδέρφια που μένουν μαζί του στο σπίτι:** (μόνο έτος γέννησης) κανένα

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

- 16 **Ειδικά χαρακτηριστικά για την επιμέλεια** (π.χ. απαγόρευση επαφής σε γονέα, άρνηση πληροφόρησης, κ.α.)

16.1 **Την οικογένεια μας φροντίζει**

κηδεμόνας οικογενειακός βοηθός δεν φροντίζεται

- 17 **Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από:** (Παρακαλώ σημειώστε μόνο με X)

Γονείς μαζί Γ 1 Γ 2 Παππούδες
άλλοι συγγενείς Ανάδοχοι/θετοί γονείς Επόπτης

- 18 **Τι θέλετε εσείς να συζητήσετε με τον/την γιατρό;**