

## Покана за училишниот влезен преглед и советување

Gesundheitsamt  
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Neumarkt 15-21, 50667 Köln

Телефон: 0221/221-24786, Телефакс: 0221/221-24036  
Е-пошта: kinderundjugendgesundheit@stadt-koeln.de  
Интернет: www.stadt-koeln.de

Име, презиме, датум на раѓање на детето

**Каде:**  Во Одделот за здравство, соба

Во училиштето

(печат на училиштето)

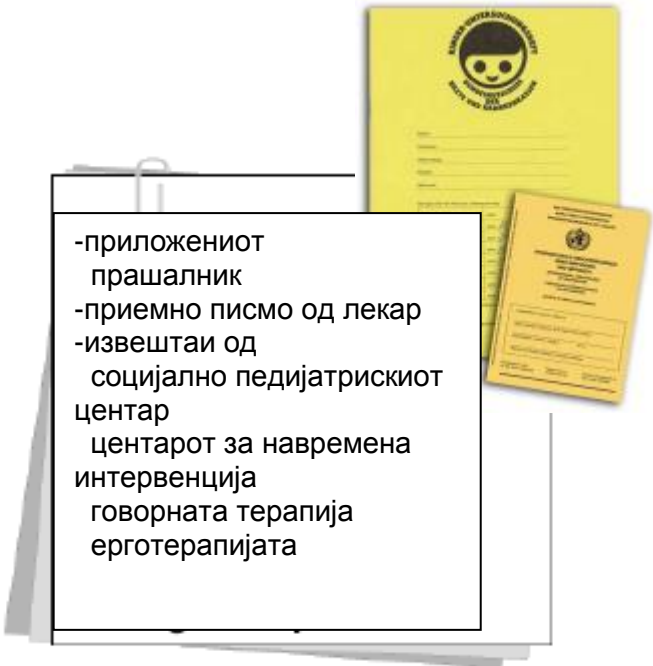
**Кога:**

Ден од седмицата

Датум

Час

## Понесете со себе!

- 
- приложениот прашалник
  - приемно писмо од лекар
  - извештаи од социјално педијатрискиот центар
  - центарот за навремена интервенција
  - говорната терапија
  - ерготерапијата

Драги родители,

со почетокот на училишната година, вашето дете започнува една нова фаза во својот живот. Би сакале да ви помогнеме со детето подобро да се справите со секојдневието на училишниот живот преку училишниот влезен преглед и советување од училишниот лекарски тим од Одделот за здравство.

Училишниот здравствен преглед и советувањето се разликуваат од прегледите на кои сте навикнати кај вашиот педијатар. Прегледов не е само општ преглед, туку има и намера да направи транзицијата кон училиште да биде што е можно подобра за вашето дете. Според тоа, особено внимание се посветува на аспектите што се важни за секојдневниот училишен живот, како слухот и видот, локомоторните вештини, развојот на јазикот, концентрацијата, перцепцијата и општиот развој според возраста.

Здравствениот училишен преглед, којшто особено го зема предвид здравјето, ќе ви биде соопштен вам и на училишното раководство. **Училишното раководство носи одлука дали ќе го прими вашето дете.**

Со доделувањето термини за прегледи, се обидуваме да го смалиме времето на чекање за

вас колку што е можно повеќе. Меѓутоа, испланирајте си барем 60 минути за важниов преглед. Ако имате какви било грижи за здравствени проблеми на вашето дете пред да започне да посетува училиште, зборувајте за нив. Ако имате прашања што не треба да се дискутираат пред детето, ве молиме да нè информирате пред прегледот. Во случај на посебни прашања, со задоволство би ви понудиле дополнителен термин за советување.

За да се добие добар преглед на здравствената состојба на сите деца на училишна возраст, наодите се собираат и предложените мерки се проценуваат централно и анонимно без да се даваат лични детали. Затоа, ве замолуваме внимателно да го пополните следниов прашалник. За подобро да ја претставиме разновидноста во семејството, наместо „татко“ или „мајка“ во прашалникот користиме неутрални формулации, како „родител 1“, „родител 2“ или „РОД.“ за скратено, со дополнителна забелешка за машки, женски или разно. Бараме да изберете според ситуацијата во вашето семејство и да го користите изборот конзистентно. **Вашите податоци ги давате доброволно, ќе бидат доверливи и предмет на медицинска тајност.**

Понесете ги **пополнетиот прашалник, жолтиот памфлет за преглед, вакциналната картичка и лекарскиот извештај**, ако имате, како и наодите од **социјално педијатрискиот центар, центарот за навремена интервенција, говорната терапија, ерготерапијата** итн. Бараме и да го проверите вакциналниот статус на вашето дете кај педијатар и да ги примите потребните вакцини ако е потребно.

Братчињата или сестричките може да предизвикаат невнимание за време на прегледот. Затоа ве молиме да не ги носите со вас без соодветен надзор ако е возможно.

Ви благодариме однапред за вашите напори. Ви посакуваме вам и на вашето дете многу радост и успех во оваа нова фаза од животот на детето.

Со почит  
во името на

Училишниот здравствен тим на Одделот за здравство на Келн

**За информации за деца или родители со хендикеп:**

Ако вие како придружен родител или детето има потреба за пристап без пречки до просториите за преглед, контактирајте ме (телефонски, е-пошта или факс) за да може да се испланира прегледот во соодветна просторија навремено.

**За информации за деца или родители со оштетен слух:**

Ако вие како придружен родител или детето има потреба за преведувач на знаковен јазик, контактирајте ме (телефонски, е-пошта или факс) за да може да се испланира прегледот во соодветна просторија навремено.



**Сите податоци се даваат доброволно и се постапува со нив доверливо.**

**Анамнеза за прегледите од педијатар или лекар за адолесценти**

**01 Од кога семејството живее во Германија?**

01.1 - Дете: од раѓање  од \_\_\_\_ година

01.2 - РОД. 1: машки  женски  разно  од раѓање  од \_\_\_\_ година

01.3 - РОД. 2: машки  женски  разно  од раѓање  од \_\_\_\_ година

**02 На кој јазик главно му се зборувало на детето во неговиот дом првите три години од неговиот живот (мајчин јазик)?**

Германски  друг јазик  Кој? \_\_\_\_\_

**03 На кои други јазици се зборува во семејството?**

\_\_\_\_\_

04 Од кога вашето дете посетува градинка? \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 201 \_\_\_\_ не посетуваше

(Ден | Месец | Година)

Улица и број на градинката: \_\_\_\_\_

05 Дали вашето дете можеше да оди само на 18 месеци? да  не

06 Дали вашето дете можеше да кажува 50 збора на 2 години? да  не

07 Дали вашето дете се мокри преку ден? да  не

08 Дали вашето дете се мокри преку ноќ? да  не

09 Дали има нешто посебно што треба да се знае за развојот на вашето дете?

09.1 - Нарушено спиење да  не

09.2 - Незгоди (само чести или сериозни незгоди) да  не

09.3 - Хронички болести (пр., алергија, астма, епилепсија, дијабетес) да  не

Ако да, кои? \_\_\_\_\_

09.4 - Дали вашето дете прима лекови? да  не

Ако да, кои? \_\_\_\_\_

**10 Која е вашата лична проценка? Моето дете**

10.1 - може доволно долго да се концентрира. да  не

10.2 - знае да зборува соодветно за својата возраст. да  не

10.3 - знае да црта соодветно за својата возраст. да  не

10.4 - добро му оди со други деца. да  не

10.5 - понестрпливо/понемирно е отколку што е нормално за неговата возраст. да  не

10.6 - поанксиозно е отколку што е нормално за неговата возраст. да  не

11 Дали вашето дете е  
преслабо?  со нормална тежина?  предебело?

12 Моето дете редовно посетува спортски/пливачки активности. да  не

13 Моето дете

13.1 - ги има следниве уреди во детската соба:

нема  телевизор  компјутер  играчка конзола (Playstation/X-Box/Wii)

13.2 - во просек секој ден гледа телевизија или игра на својот компјутер, односно мобилен телефон/таблет/играчка конзола (земете ги предвид и викендите)

вкупно \_\_\_\_\_ минути дневно.

14 Претходни мерки за поддршка на вашето дете

(Дијагностика/советување/терапија):

да  не

14.1 - Ако да, штиклирајте кое:

Јазична поддршка во градинка  Центар за навремена интервенција  Социјално педијатриски центар

Ерготерапија  Говорна терапија  Физиотерапија/терапија за движење

Психолошко советување/терапија  Семејно советување

друго  Што? \_\_\_\_\_

15 Браќа/сестри во домот: (само датум на раѓање) нема

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_

16 Особености околу старателството (пр., забрана за контакт со родител, одбивање да се дадат податоци итн.)

16.1 За нашето семејство се грижи

Старател  Семеен помошник  никој

17 Прашалникот го пополни: (Само штиклирајте)

двајцата родители  РОД. 1  РОД. 2  бабата и дедото

други роднини  негувателот/посвоителот  старателот

18 Што би сакале да разговарате со лекарот?