

Invitație la examinare și consiliere medicală pentru înscrierea la școală

Direcția de sănătate
Serviciul pentru copii și adolescenți

Neumarkt 15-21, 50667 Köln

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

Numele, prenumele și data de naștere a copilului

Unde: La Direcția de sănătate, camera

La școală

(Ștampila școlii)

Când:

Ziua

Data

Ora

Aduceți cu dumneavoastră!

- chestionar anexat
- Rapoarte medicale
- Rapoarte de la

Centrul de pediatrie socială
Centru pentru copii cu dizabilități
Tratament logopedic
Ergoterapie



Dragi părinți,

Începe o nouă etapă din viață - copilul dumneavoastră merge la școală. Prin examinarea și consilierea medicală pentru înscrierea la școală, realizată de echipa medicală școlară din cadrul Direcției de sănătate, dorim să vă ajutăm pe dumneavoastră și pe copilul dumneavoastră să vă descurcați mai bine în rutina școlară.

Această examinare și consiliere medicală școlară diferă de examenul medical pe care îl cunoașteți de la pediatru. Această examinare nu este astfel o examinare generală pentru depistarea din timp a problemelor de sănătate, ci are drept scop realizarea cât mai bine posibil a trecerii a copilului dumneavoastră la viața de elev. Așadar, vor fi avute în vedere în special aspecte importante pentru viața la școală, precum, de exemplu, capacitatea vizuală și auditivă, capacitățile motrice brute și fine, dezvoltarea limbajului, concentrarea, percepția și dezvoltarea generală corespunzătoare vârstei.

Recomandarea medicală școlară, care are în vedere, în special, aspectele de sănătate, va fi comunicată atât dumneavoastră, cât și conducerii școlii. **Decizia de primire a copilului dumneavoastră va fi luată de conducerea școlii.**

Prin stabilirea unei date pentru examinare încercăm să reducem pentru dumneavoastră cât de mult posibil timpul de așteptare. Totuși, vă rugăm să alocați cel puțin 60 de minute pentru această examinare importantă. Dacă din cauza problemelor de sănătate ale copilului vă faceți griji pentru înscrierea acestuia la școală, vă rugăm să ne vorbiți despre aceasta. Dacă există chestiuni care nu pot fi discutate în prezența copilului, vă rugăm să ne comunicați înainte de examinare. În cazul unor probleme deosebite, putem stabili o dată suplimentară pentru consiliere.

Pentru obținerea unei panorame asupra stării de sănătate a copiilor înscriși la școală, rezultatele obținute și măsurile propuse sau datele personale vor fi evaluate la nivel central și sub anonim. De aceea, vă rugăm să completați cu atenție următorul chestionar. Pentru a putea ilustra mai bine realitățile familiale, în cuprinsul chestionarului am folosit în locul termenilor „tată” și „mamă” formulările neutre „Părinte 1” și „Părinte 2” sau prescurtat PT, cu indicația suplimentară masculin, feminin, divers. Vă rugăm să alegeți potrivit situației din familia dumneavoastră și să folosiți consecvent termenul.

Informațiile dumneavoastră sunt opționale, secrete și sunt supuse obligației de confidențialitate medicală.

Vă rugăm să aduceți **chestionarul completat, fișa galbenă de consultații, adeverința de vaccinare** și, dacă sunt disponibile, **rapoartele medicale**, precum și rezultatele de la **centrul de pediatrie socială, centrul pentru copiii cu dizabilități**, rezultatele **tratamentului logopedic și ale ergoterapiei**.

Vă rugăm, de asemenea, să verificați și, după caz, să solicitați pediatrului dumneavoastră completarea vaccinării copilului.

Frații sau surorile ar putea să distragă atenția și să neliniștească copilul în timpul consultației. Prin urmare, vă rugăm, dacă este posibil, să nu veniți cu frații sau surorile copilului, dacă nu sunteți însoțit de o altă persoană care să îi supravegheze.

Vă mulțumim anticipat pentru eforturile dumneavoastră. Vă urmărim dumneavoastră și copilului multe bucurii și succese în această nouă etapă a vieții.

Salutări cordiale,

Prin

Echipa medicală școlară a Direcției de sănătate Köln

Informații pentru copiii sau părinți cu dizabilități

În cazul în care părintele însoțitor sau copilul are nevoie de acces direct la camerele de consultații, vă rugăm să luați legătura cu mine (prin telefon, e-mail sau fax), pentru a putea planifica la timp consultația într-o cameră adecvată.

Informații pentru copiii sau părinți surzi

În cazul în care părintele însoțitor sau copilul are nevoie de un interpret pentru limbajul semnelor, vă rugăm să luați legătura cu mine (prin telefon, e-mail sau fax), pentru a putea planifica la timp consultația în prezența unui astfel de interpret.

**Toate informațiile sunt optionale și sunt tratate confidențial.****Chestionar medical pentru examinările realizate de Serviciul pentru copii și adolescenți****01 De cât locuiți cu familia în Germania?**01.1 - Copilul: _____ de la naștere din anul ____ _ _ _ _01.2 - PT 1: masculin feminin divers de la naștere din anul ____ _ _ _ _01.3 - PT 2: masculin feminin divers de la naștere din anul ____ _ _ _ _**02 Ce limbă s-a vorbit cu precădere acasă cu copilul în primii trei ani din viață (limba maternă)?**Germană Altă limbă Care? _____**03 Ce alte limbi se mai vorbesc în familie?**

04 De când merge copilul dvs. la grădiniță? __ . __ . 201 _ nu merge
(ziua | luna | anul)

Strada și numărul grădiniței: _____

05 Mergea copilul dvs. singur la 18 luni? Da Nu **06 Știa copilul dvs. deja 50 de cuvinte la vârsta de 2 ani?** Da Nu **07 Mai face copilul pe el în timpul zilei?** Da Nu **08 Mai face copilul pe el în timpul nopții?** Da Nu **09 Există particularități în dezvoltarea copilului dvs.?**09.1 - Probleme de somn Da Nu 09.2 - Accidente (numai accidentele dese sau grave) Da Nu 09.3 - Boli cronice (de ex. alergii, astm, epilepsie, diabet) Da Nu

Dacă da, care? _____

09.4 - Are copilul dvs. nevoie de medicamente? Da Nu

Dacă da, care? _____

10 Care este evaluarea dvs. personală? Copilul meu10.1 - se poate concentra un timp suficient de lung. Da Nu 10.2 - poate povestii potrivit vârstei sale. Da Nu 10.3 - poate desena potrivit vârstei sale. Da Nu 10.4 - se înțelege bine cu alți copii. Da Nu 10.5 - este mai neliniștit/agitat decât e normal pentru vârsta sa. Da Nu 10.6 - este mai fricos decât e normal pentru vârsta sa. Da Nu

- 11 **Este copilul dvs.**
prea slab? normal? prea gras?
- 12 **Copilul meu merge regulat la un centru sportiv/centru de înot.** Da Nu
- 13 **Copilul meu**
- 13.1 - are următoarele aparate în camera sa:
Niciun fel Televizor Calculator Consolă gaming (Playstation/X-Box/Wii)
- 13.2 - în medie, zilnic, se uită la televizor sau se joacă pe calculator, resp. cu mobilul/tableta/consola de jocuri (aveți în vedere și zilele de la sfârșit de săptămână)
în total _____ de minute pe zi.
- 14 **Măsurile de sprijin de până acum de care a beneficiat copilul**
(diagnostic/consiliere/terapie): Da Nu
- 14.1 - **În caz afirmativ, bifați corespunzător:**
Sprijin logopedic la grădiniță Centru pentru copii cu dizabilități Centrul de pediatrie socială
Ergoterapie Terapie lingvistică Gimnastică medicală/terapie prin mișcare
consiliere/terapie psihologică consiliere familială
Altele Care? _____
- 15 **Frați care locuiesc în acasă:** (numai anul nașterii) Nu sunt
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____
- 16 **Particularități privind autoritatea părintească** (de ex., interdicția unuia dintre părinți de a se apropia de copil, reținere de informații etc.)

- 16.1 **Familia noastră este ajutată de**
Tutore Consilier familial Nu este ajutată
- 17 **Chestionarul a fost completat de:** (Vă rugăm marcați cu x)
Împreună de părinți PP 1 PP 2 Bunici
Alte rude Asistent maternal/părinți adoptivi Îndrumător
- 18 **Ce doriți să discutați cu medicul?**