

Poziv za sistematski pregled i savetovanje pre polaska u školu

Zdravstveni zavod
Služba za zdravstvenu zaštitu dece 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 deteta

Gde: Zdravstveni zavod, soba

U školi

(pečat škole)

Kada:

dan u nedelji

datum

vreme

Ponesite dokumentaciju!

- priloženi upitnik
- lekarske nalaze
- izveštaje
- SPZ
- Frühförderzentrum
- jezičko-govorne terapije
- ergotetapije
- itd.

Dragi roditelji,

Počinja novo životno doba – vaše dete polazi u školu. Sistematski pregled i savetovanje pre polaska u školu koji obavlja tim školskih lekara Zdravstvenog zavoda ima za cilj da vama i vašem detetu pomogne da se bolje snađe u školskoj sredini.

Ovaj školski sistematski pregled i savetovanje razlikuje se od vama poznatog preventivnog pregleda kod dečjeg lekara. To znači da ovaj pregled nije opšti pregled za rano otkrivanje eventualnih bolesti, već ima za svrhu da vaše dete 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 primeren uzrastu.

Preporuka školskog lekara, kojom se posebno razmatraju zdravstveni aspekti, saopštava se kako vama, tako i upravi škole. **Odluku o prijemu vašeg deteta donosi uprava škole.**

Dodeljivanjem termina za pregled nastojimo da što više skratimo vreme čekanja. Ipak vas molimo da odvojite najmanje 60 minuta za ovaj veoma važan pregled. Ako zbog zdravstvenih problema deteta brinete zbog upisa u školu, obavezno ih iznesite. Ako imate pitanja o kojima je potrebno

razgovarati bez prisustva deteta, saopštite nam to pre 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 mere podvrgavaju se anonimnoj i centralnoj proceni uz izostavljanje podataka o ličnosti. Zato vas molimo da uredno popunite upitnik u nastavku. Kako bismo bolje prikazali raznolikost porodičnih konstelacija, u upitniku umesto „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 dosledno ih koristite. **Podaci se navode na dobrovoljnoj osnovi, poverljivi su i podležu obavezi lekara da čuva njihovu tajnost.**

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

Takođe vas molimo da kod svog izabranog lekara proverite status vakcinacije deteta i po potrebi da upotpunite.

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

Unapred vam se zahvaljujemo na trudu. Vama i vašem detetu želimo mnogo radosti i uspeha u novom životnom poglavlju.

Srdačno,

U ime

Vaš tim školskih lekara Zdravstvenog zavoda Keln

Obaveštenje za decu odnosno roditelje s teškoćama u kretanju:

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

Obaveštenje za decu odnosno roditelje oštećenog sluha:

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



Podaci su dobrovoljni i obrađuju se strogo poverljivo.

Anamneza za preglede Službe za zdravstvenu zaštitu dece i omladine

01 Od kada vaša porodica živi u Nemačkoj?

01.1 – **dete:** 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 rezgovarali s detetom u prve tri godine njegovog života (maternji jezik)?

nemački drugi jezik Koji? _____

03 Koje još jezike govorite u porodici?

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

ne pohađa vrtić

(dan | mesec | godina)

Ulica i broj celodnevnog vrtića: _____

05 Da li je dete sa 18 meseci moglo samo da hoda? da ne

06 Da li je dete sa 2 godine već znalo da kaže 50 reči? da ne

07 Da li dete tokom dana ostaje suvo? da ne

08 Da li dete tokom noći ostaje suvo? da ne

09 Da li u detetovom 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 detetu potrebni lekovi?** da ne

Ako je odgovor da, koji? _____

10 Koja je vaša lična procena? Moje dete

10.1 – **može dovoljno dugo da zadrži koncentraciju.** da ne

10.2 – **ume da govori primereno svom uzrastu.** da ne

10.3 – **ume da crta primereno svom uzrastu.** da ne

10.4 – **dobro se snalazi među drugom decom.** da ne

10.5 – **nemirno 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 dete**
suviše mršavo? normalne težine? suviše puno?
- 12 **Moje dete redovno ide na sport/plivanje.** da ne
- 13 **Moje dete**
- 13.1 – ima **sledeće uređaje u dečjoj sobi:**
nijedan televizor računar igračku konzolu (Playstation/X-Box/Wii)
- 13.2 – **prosečno u toku dana gleda televiziju, igra se za računarom ili na mobilnom/tabletu/konzoli** (uračunajte i vikend)
ukupno _____ minuta dnevno.
- 14 **Dosadašnje mere podrške vašem detetu**
(dijagnostika/savetovanje/terapija): da ne
- 14.1 – **Ako je odgovor da, potrebno prekrizite:**
jezička podrška u vrtiću Centar za ranu podršku u razvoju Sociopedagoški centar
ergoterapija govorno-jezička terapija fizioterapija/kineziterapija
psihološko savetovanje/terapija porodično savetovanje
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 savetnik
- 18 **O čemu biste vi želeli da porazgovarate s lekarom/lekarkom?**