

Okula giriş muayenesine ve danışmanlığına davet

Adınız, soyadınız, çocuğunuzun doğum tarihi

Yer: Sağlık Müdürlüğünde, Oda

Okulda

(Okulun damgası)

Zaman:

Haftanın günü

Tarih

Saat

Lütfen yanınızda getirin!

- Ekteki anket
- Doktorun mektubu
- Aşağıdaki kurumlardan raporlar:
 - SPZ
 - Erken destek merkezi
 - Dil terapisi
 - Ergoterapi...

Sevgili ebeveynler,

hayatınızın yeni bir dönemi başlıyor - çocuğunuz okula başlıyor. Sağlık Müdürlüğünün okul sağlık ekibi tarafından gerçekleştirilen okula giriş muayenesi ve danışmanlığı ile size ve çocuğunuza günlük okul hayatıyla daha iyi başa çıkabilmek için yardımcı olmak istiyoruz.

Bu tıbbi muayene ve danışmanlık, sizin bildiğiniz çocuk doktoruyla yapılan ön muayenelerden farklıdır. Yani bu muayene bir erken teşhis muayenesi değildir, aslında okula geçişi çocuğunuz için mümkün olduğunca iyi hale getirmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle, işitme ve görme, kaba ve ince motor becerileri, dil gelişimi, konsantrasyon, algının yanı sıra genel yaşa uygun gelişim gibi günlük okul hayatı için önemli olan unsurlara özel olarak dikkat edilir.

Sağlıkla ilgili unsurları özel olarak dikkate alan okul doktorunun tavsiyesi hem size hem de okul yönetimine iletilecektir. **Çocuğunuzun okula kabul edilme kararını okul yönetimi alır.**

Muayene tarihlerini ayarlayarak, bekleme sürelerini olabildiğince kısa tutmaya çalışıyoruz. Ancak, bu önemli muayene için en azından 60 dakikanızı ayırın. Okula başlamadan önce çocuğunuzun sağlık sorunlarıyla ilgili endişeleriniz varsa, lütfen bunları belirtin. Çocuğun yanında konuşulmaması gereken herhangi bir soru varsa, lütfen muayeneden önce bize bildirin. Herhangi bir özel sorunuz varsa, size memnuniyetle ek bir danışma randevusu ayarlayabiliriz.

Okula kayıtlı tüm çocukların sağlık durumuna genel bir bakış elde etmek için toplanan bulgular ve önerilen önlemler herhangi bir kişisel veri sağlamadan merkezi ve anonim olarak değerlendirilir. Bu yüzden, aşağıdaki anketi dikkatli bir şekilde doldurmanızı istiyoruz. Çeşitli aile dizilimlerini daha iyi oluşturabilmek için, ankette "Baba", "Anne" demek yerine tarafsız biçimde "Ebeveyn 1", "Ebeveyn 2", kısaca ET olarak, ayrıca ek not olarak erkek, kadın, diğer şeklinde belirttik. Bunu aile durumunuza göre seçmenizi ve baştan sona aynı şekilde kullanmanızı rica ediyoruz.

Verdiğiniz bilgiler isteğe bağlı, gizli ve tıbbi gizliliğe tabidir.

Lütfen doldurduğunuz anketi, sarı muayene kitapçığını, aşı kartını ve varsa aynı zamanda doktorun raporlarının yanı sıra **SPZ (Sozialpädiatrischen Zentren, tr Sosyal Pediatri Merkezi), erken tedavi merkezi, konuşma terapisi, ergoterapi** bulgularını vb. birlikte getirin.

Aynı zamanda çocuğunuzun aşı durumunu çocuk doktorunda kontrol ettirip gerekirse eksik olan aşılarının tamamlanmasını sağlayın.

Kardeşler, muayene sırasında huzursuzluğa ve dikkatin dağılmasına yol açabilir. Bu nedenle, mümkünse uygun bakıcısı olmayan kardeşleri yanınızda getirmemenizi rica ediyoruz.

Şimdiden emekleriniz için teşekkür ederiz. Hayatınızın bu yeni döneminde size ve çocuğunuza mutluluklar ve başarılar diliyoruz.

Saygılarımızla

Köln Sağlık Müdürlüđu okul sağlık ekibiniz

adına

Engelli çocuklar veya anne-babalar için bilgi:

Refakatçi anne-baba veya çocuk olarak muayene odalarına engelsiz bir erişime ihtiyacınız varsa, muayene için zamanında uygun bir oda planlanabilmesi için lütfen benimle (telefon, e-posta veya faks yoluyla) iletişime geçin.

İşitme engelli çocuklar veya anne-babalar için bilgi:

Refakatçi anne-baba veya çocuk olarak işaret dili çevirmenine ihtiyacınız varsa, muayene için zamanında uygun bir işaret dili çevirmeninin katılımıyla muayenenin planlanabilmesi için lütfen benimle (telefon, e-posta veya faks yoluyla) iletişime geçin.

**Bütün bilgiler isteğe bağlıdır ve gizli tutulacaktır.****Çocuk ve Ergen Tıbbi Hizmetleri tarafından yapılan muayenelere ilişkin tıbbi geçmiş belgesi****01 Aileniz ne zamandan beri Almanya'da yaşıyor?**01.1 - **Çocuk:** Doğduğundan beri şu yıldan beri _____01.2 - **ET 1: erkek** **kadın** **diğer** Doğduğundan beri şu yıldan beri _____01.3 - **ET 2: erkek** **kadın** **diğer** Doğduğundan beri şu yıldan beri _____**02 Hayatının ilk üç yılında çocukla evde ağırlıklı olarak hangi dilde konuşuldu (Anadili)?**Almanca Başka dil Hangisi? _____**03 Ailede bunun dışında başka hangi diller konuşuluyor?**

04 Çocuğunuz ne zamandan beri anaokuluna gidiyor? ___ . ___ . 201 _ hiç gitmedi
(Gün | Ay | Yıl)

Anaokulunun caddesi ve bina numarası: _____

05 18 aylıkken çocuğunuz rahatça koşabiliyor muydu? evet hayır **06 Çocuğunuz 2 yaşından itibaren halihazırda 50 kelime konuşabiliyor muydu?** evet hayır **07 Çocuğunuzun gündüzleri altı kuru mudur?** evet hayır **08 Çocuğunuzun geceleri altı kuru mudur?** evet hayır **09 Çocuğunuzun gelişiminde kendine has şeyler var mı?**09.1 - **Uyku düzensizlikleri** evet hayır 09.2 - **Kazalar** (sadece sık görülen veya ciddi kazalar) evet hayır 09.3 - **Kronik hastalıklar** (Örn. Alerji, astım, epilepsi, diyabet) evet hayır

Varsa, hangisi? _____

09.4 - **Çocuğunuz ilaç kullanıyor mu?** evet hayır

Varsa, hangisi? _____

10 Sizin kişisel değerlendirmeniz nedir? Çocuğum10.1 - **yeterince uzun süre konsantre olabilir.** evet hayır 10.2 - **yaşına uygun şekilde sayı sayabilir.** evet hayır 10.3 - **yaşına uygun şekilde resim yapabilir.** evet hayır 10.4 - **başka çocuklarla iyi geçinir.** evet hayır 10.5 - **yaşına göre normalden daha hareketli/sinirlidir.** evet hayır 10.6 - **yaşına göre normalden daha kaygılıdır.** evet hayır

- 11 **Çocuğunuz**
fazla zayıf mı? normal kiloda mı? fazla şişman mı?
- 12 **Çocuğum düzenli olarak bir spor kulübüne/yüzme kulübüne gider.** evet hayır
- 13 **Çocuğum**
- 13.1 - odasında aşağıdaki cihazlara sahiptir:
yok televizyon bilgisayar Oyun konsolu(Playstation/X-Box/Wii)
- 13.2 - günde ortalama olarak televizyon izler veya bilgisayar veya cep telefonu/tablet/oyun konsoluyla oynar (Lütfen hafta sonunu da dikkate alın)
günde toplam _____ dakika.
- 14 **çocuğunuz için daha önceki destek önlemleri**
(Teşhis/danışmanlık/terapi): evet hayır
- 14.1 - **Evet ise lütfen hangileri olduğunu işaretleyin:**
Anaokulunda dil eğitimi Erken tedavi merkezi
SPZ(Sozialpädiatrischen Zentren, Sosyal Pediatri Merkezi)
Ergoterapi SKonuşma terapisi Fizyoterapi/Hareket terapisi
Psikolojik danışmanlık/terapi Aile danışmanlığı
Başka Hangileri? _____
- 15 **Aynı evde yaşayan kardeşler:** (sadece doğum yılı) yok
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____
- 16 **Velâyetle ilgili özel durumlar** (Örn. Bir ebeveynin iletişim kurma yasağı, bilgi vermeyi reddetme, v.b.)

- 16.1 **Ailemiz şu kişi tarafından bakılıyor**
Vasi Aile yardımcısı bakılmıyor
- 17 **Anket şu kişi tarafından dolduruldu:** (Lütfen işaretleyin)
Ebeveynler birlikte ET 1 ET 2 Büyükanne-baba
Başka bir akraba Koruyucu/Evlat edinmiş aile Bakıcı
- 18 **Doktor ile hangi konuda görüşmek istiyordunuz?**