

**Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung der Einschulungs-
untersuchung und der Jugendzahnpflege
(VwV ESU und Jugendzahnpflege)**

Vom 8. Dezember 2011 - Az.: 54-5432-1

INHALTSÜBERSICHT

- 1 Inhalt der Verwaltungsvorschrift**
- 2 Einschulungsuntersuchung (ESU)**
 - 2.1 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Einschulungsuntersuchung**
 - 2.2 Zuständigkeiten**
 - 2.3 Durchführung der Einschulungsuntersuchung**
 - 2.3.1 Zeitpunkt und Frequenz der Untersuchung
 - 2.3.2 Ausnahmeregelungen
 - 2.3.3 Arbeits- und Organisationsplan
 - 2.3.4 Einladung zur Einschulungsuntersuchung, Angaben zur Anamnese
 - 2.3.5 Räumlichkeiten
 - 2.3.6 Anwesenheit und Unterschriften der sorgeberechtigten Personen
 - 2.3.7 Anwesenheit Dritter
 - 2.3.8 Datenschutz
 - 2.4 Erhebung von Anamnese und Befunden bei der Einschulungsuntersuchung**
 - 2.4.1 Anamneseerhebung
 - 2.4.2 Befunderhebung
 - 2.4.3 Untersuchungsumfang
 - 2.5 Konsequenzen aus der Einschulungsuntersuchung**
 - 2.5.1 Befunde und Befundmitteilung
 - 2.5.2 Information Dritter über erhobene Befunde
 - 2.6 Statistik und Dokumentation**
 - 2.6.1 Vordrucke und elektronische Vorlagen
 - 2.6.2 Schulgesundheitskarte
 - 2.6.3 Aufbewahrung der Dokumentationsunterlagen, Speicherung von Daten
 - 2.6.4 Vorgehen im Falle des Umzuges eines Kindes
 - 2.6.5 Aufbewahrungszeit und Vernichtung der Dokumentationsunterlagen, Löschung von Daten
 - 2.6.6 Verwendung der erhobenen Daten im Rahmen der Epidemiologie und

Gesundheitsberichterstattung

2.6.7 Auswertung mittels elektronischer Datenverarbeitung

3 Jugendzahnpflege

3.1 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Jugendzahnpflege

3.2 Zuständigkeiten

3.3 Durchführung der Jugendzahnpflege

3.3.1 Maßnahmen und Zielgruppen der Jugendzahnpflege

3.3.2 Arbeits- und Organisationsplan

3.3.3 Räumlichkeiten

3.3.4 Information, Unterschriften und Anwesenheit der sorgeberechtigten Personen

3.3.5 Zahnärztliche Untersuchungen, Erhebung des Zahnstatus

3.3.6 Zahnschmelzhärtung

3.3.7 Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

3.3.8 Datenschutz

3.4 Verweisungsverfahren

3.5 Statistik und Dokumentation

3.5.1 Jahresberichte

3.5.2 Repräsentative Stichprobenuntersuchungen

3.6 Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege

4 Übergangs- und Schlussvorschriften

Anlage 1 Einladung Basisuntersuchung (Schritt 1)

Anlage 2 Einladung ärztliche Untersuchung (Schritt 1)

Anlage 3 Einladung ärztliche Untersuchung (Schritt 2)

Anlage 4 Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Schritt 1)

Anlage 5 Muster „Beobachtungsbögen für die Erzieherin oder den Erzieher“

Anlage 6 Muster „Befundbogen für das Gesundheitsamt“

Anlage 7 Muster „Befundbogen für sorgeberechtigte Personen und zur Weitergabe“

Anlage 8 Muster „Befundbogen für die Kindertageseinrichtung“

Anlage 9 Einwilligungserklärung (Schritt 1)

Anlage 10 Befundmitteilung ärztliche Untersuchung (Schritt 1) und Einwilligung zur Weitergabe

Anlage 11 Befundmitteilung ärztliche Untersuchung (Schritt 2) und Einwilligung zur Weitergabe

Anlage 12 Antrag auf ärztliche Beurteilung in Schritt 2

- Anlage 13 Information und Einwilligungserklärung (Kindertageseinrichtung)
- Anlage 14 Information und Einwilligungserklärung (Schule)
- Anlage 15 Information über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung
- Anlage 16 Verweisungsverfahren
- Anlage 17 Muster „Jahresbericht“

1 Inhalt der Verwaltungsvorschrift

In dieser Verwaltungsvorschrift wird im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Näheres über die Durchführung der Einschulungsuntersuchung sowie der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege geregelt.

Regelungen zu sonstigen Untersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie zielgruppenspezifischen Untersuchungen und Maßnahmen in Schulen bleiben vorbehalten.

2 Einschulungsuntersuchung (ESU)

2.1 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Einschulungsuntersuchung

Nach § 8 Absatz 1 des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 12. Dezember 1994 (GBl. S. 663), zuletzt geändert durch Artikel 42a des Gesetzes vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 972), und nach § 2 Absatz 2 der Schuluntersuchungsverordnung untersuchen die unteren Gesundheitsbehörden zur Schule angemeldete Kinder sowie Schülerinnen und Schüler. Dasselbe gilt nach Beginn des Schuljahres für Kinder, die bis zum 30. September des laufenden Schuljahres das vierte Lebensjahr vollendet haben.

Nach § 1 Absatz 2 bis 4 des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg vom 3. März 2009 (GBl. S. 82) sollen Ärztinnen und Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes unter anderem im Rahmen der Einschulungsuntersuchung die Gesundheit von Kindern schützen und fördern. Sie arbeiten hierbei eng mit anderen Stellen zusammen.

Die Einschulungsuntersuchung wird in zwei Schritten durchgeführt:

- Schritt 1 erfolgt 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung, um für die Kinder mehr Zeit für eventuell erforderliche Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu gewinnen.
- Schritt 2, in den Monaten vor der Einschulung, hat den Schwerpunkt, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen festzustellen. Dies entspricht einer betriebsärztlichen Aufgabe.

Dabei ist ein landeseinheitlich standardisiertes Vorgehen bei der Einschulungsuntersuchung und deren Dokumentation Bestandteil des Qualitätsmanagements im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die bei der Einschulungsuntersuchung gewonnenen Daten geben im Rahmen einer epidemiologisch fundierten Gesundheitsberichterstattung in anonymisierter Form einen Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder in Baden-Württemberg vor Eintritt in die Schule; sie können nach Auswertung Ansatzpunkte für gesundheitspolitische Maßnahmen bieten.

2.2 Zuständigkeiten

Für die Durchführung der Einschulungsuntersuchung ist die untere Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) zuständig, in deren örtlichem Zuständigkeitsbereich das Kind wohnt.

Wird eine Kindertageseinrichtung (beispielsweise Betriebskindergarten) besucht, die sich außerhalb der wohnortbezogenen Zuständigkeit des Gesundheitsamtes befindet, ist für die Einschulungsuntersuchung das Gesundheitsamt zuständig, in dessen örtlicher Zuständigkeit sich die Kindertageseinrichtung befindet. Nach Abschluss von Schritt 2 werden die Unterlagen dem wohnortbezogen zuständigen Gesundheitsamt übergeben.

2.3 Durchführung der Einschulungsuntersuchung

2.3.1 Zeitpunkt und Frequenz der Untersuchung

Die Einschulungsuntersuchung wird in zwei Schritten durchgeführt, 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung mit Schritt 1 und in den Monaten vor der Einschulung mit Schritt 2. Weitere Untersuchungen erfolgen nur in begründeten Fällen.

2.3.2 Ausnahmeregelungen

An sonderpädagogischen Einrichtungen der Frühförderung und bei Kindern, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, kann die Einschulungsuntersuchung unter Berücksichtigung der Behinderungsart und der dadurch notwendigen Besonderheiten der Untersuchung den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden.

2.3.3 Arbeits- und Organisationsplan

Die Kindertageseinrichtungen und die Schulen geben den Gesundheitsämtern die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Untersuchung und Maßnahmen notwendigen Auskünfte und Informationen, die zu deren Zweckerfüllung nach § 2 Absatz 1 und § 3 Absatz 1 der Schuluntersuchungsverordnung notwendig sind.

Die Kindertageseinrichtungen werden durch die Gesundheitsämter über die anstehende Untersuchung informiert. Sie melden den Gesundheitsämtern die Zahl und Personalien der Kinder mit Angabe von Familien- und Vorname (einschließlich der sorgeberechtigten Personen), Geburtsdatum und Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort).

Die Gesundheitsämter erstellen im Zusammenwirken mit den Kindertageseinrichtungen und Schulen für jede Untersuchungsperiode einen Arbeits- und Organisationsplan. Grundlage des Plans bildet eine von den Gesundheitsämtern zu erstellende Liste der zu betreuenden Schulen und Kindertageseinrichtungen. Das Gesundheitsamt legt grundsätzlich gemeinsam mit den Kindertageseinrichtungen und den Schulen rechtzeitig die Untersuchungstermine fest.

2.3.4 Einladung zur Einschulungsuntersuchung, Angaben zur Anamnese

Das Gesundheitsamt erhält nach § 6a der Meldeverordnung vom 28. Januar 2008 (GBl. S. 61), geändert durch Artikel 3 des Gesetzes zur Änderung des Schulgesetzes für Baden-Württemberg, des Gesundheitsdienstgesetzes und der Meldeverordnung vom 18. November 2008 (GBl. S. 387, 388), von den Meldebehörden die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Einschulungsuntersuchung notwendigen Auskünfte und Informationen in elektronischer Form, hinsichtlich der Zahl und Personalien der Kinder mit Angabe von Familien- und Vorname (einschließlich der sorgeberechtigten Personen), Geburtsdatum, Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) und Nationalität.

Das Gesundheitsamt gleicht diese Daten mit den namentlichen Meldungen der Kindertageseinrichtungen ab, um Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, zu erfassen und ebenfalls zur Untersuchung einzuladen.

Ist ein Kind unter der mitgeteilten Meldeadresse nicht aufzufinden, so ist der übermittelte Datensatz an die Meldebehörde als offensichtlich nicht korrekt zurück zu melden. Die Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung ist Pflicht nach § 91 Absatz 2 Schulgesetz (SchG) und gemäß § 85 Absatz 1 SchG in Verbindung mit § 92 SchG bußgeldbewehrt. Bei Nicht-Teilnahme liegt eine Ordnungswidrigkeit vor. Besteht konkreter Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, so ist das Jugendamt hinzuzuziehen.

Das Gesundheitsamt informiert die sorgeberechtigten Personen der Kinder rechtzeitig über die jeweiligen Termine der bevorstehenden Einschulungsuntersuchung (Einladungsschreiben: Anlagen 1 bis 3) und übermittelt ihnen die notwendigen Vordrucke (für Schritt 1: Fragebogen für sorgeberechtigte Personen: Anlage 4, Einwilligungserklärung: Anlage 9).

Erfolgt die Übermittlung durch die Kindertageseinrichtung oder die Schule, so leitet das Gesundheitsamt den Kindertageseinrichtungen oder Schulen die erforderliche Zahl von Vordrucken einschließlich adressierter Umschläge zu.

Die Rückgabe der Unterlagen erfolgt im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in einem verschlossenen Umschlag an das Gesundheitsamt.

2.3.5 Räumlichkeiten

Die Schule, die Kindertageseinrichtung oder gegebenenfalls die Gemeinde stellt im Rahmen ihrer Möglichkeiten die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung.

Dies sind am Untersuchungstermin mindestens ein Untersuchungsraum und gegebenenfalls eine Wartezone. Warte- und Untersuchungsräume müssen für die Einschulungsuntersuchung geeignet und in den kalten Jahreszeiten ausreichend beheizt sein. Die Untersuchungsräume sollten von außen nicht einsehbar sein und die dort stattfindenden Gespräche dürfen von außen nicht mitgehört werden können.

In Ausnahmefällen kann die Untersuchung auch im Gesundheitsamt oder an einem anderen geeigneten Ort stattfinden.

2.3.6 Anwesenheit und Unterschriften der sorgeberechtigten Personen

Die Anwesenheit einer sorgeberechtigten Person ist nur bei den ärztlichen Untersuchungselementen Pflicht. Ausnahmen sind in Einzelfällen möglich.

Ergebnisse, die sich bei der Untersuchung der Kinder ergeben, werden den sorgeberechtigten Personen in geeigneter Form mitgeteilt und das weitere Vorgehen vorgeschlagen beziehungsweise abgesprochen.

Im Vorfeld oder im Verlauf der Einschulungsuntersuchung genügt die Unterschrift einer einzelnen sorgeberechtigten Person auf den jeweiligen Vordrucken.

2.3.7 Anwesenheit Dritter

Die Kinder werden einzeln untersucht. Abgesehen von den sorgeberechtigten Personen ist die Anwesenheit Dritter bei der Untersuchung nur zulässig, soweit es die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung nicht behindert und von einer sorgeberechtigten Person erlaubt wird.

2.3.8 Datenschutz

Bei der Erhebung, Übermittlung, Aufbewahrung beziehungsweise Speicherung und Löschung von personenbezogenen Daten sowie bei der Aktenvernichtung sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten (§§ 14 bis 19 ÖGDG, §§ 4, 13 bis 24 Landesdatenschutzgesetz (LDSG)). Es sind Verfahren zu wählen, welche gewährleisten, dass keine datenschutzrechtlich unzulässige Kenntnisnahme durch Unbefugte erfolgen kann.

Für die Weitergabe von Informationen zum Kind an Dritte ist die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person gegebenenfalls mit der jeweiligen Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig. Hierfür ist eine entsprechende Aufklärung Voraussetzung (Anlagen 8 bis 11).

2.4 Erhebung von Anamnese und Befunden bei der Einschulungsuntersuchung

2.4.1 Anamneseerhebung

Die Anamnese dient der Information der Ärztin oder des Arztes des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes über bisherige Erkrankungen und den Verlauf der frühkindlichen Entwicklung sowie mögliche Entwicklungsrisiken. Sie wird schriftlich über einen freiwillig auszufüllenden Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Anlage 4) erhoben.

Zur Anamnese zählen ferner die Eintragungen im Untersuchungsheft für Kinder (Früherkennungsheft) sowie die Impfdokumentation nach dem Impfausweis (Impfbuch). Die Vorlage dieser Dokumente ist Pflicht.

Die Dokumentation der Impfungen und der aus der Anamnese bekannten Krankheiten, der Entwicklungsrisiken sowie der Entwicklungsbeobachtung durch die Erzieherin oder den Erzieher erfolgt in Schritt 1 auf dem Befundbogen (Muster in den Anlagen 6 bis 8). Gleiches gilt für eine Feststellung von Vorbefunden aus vorgelegten Dokumenten.

2.4.2 Befunderhebung

Der Befundbogen (Muster in den Anlagen 6 bis 8) wird nach den für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vom Landesgesundheitsamt herausgegebenen Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung und deren Dokumentation (Arbeitsrichtlinien) in der jeweils geltenden Fassung bearbeitet.

Um eine einheitliche Beurteilung des Gesundheitszustandes der Kinder sicher zu stellen, haben sich die Mitarbeiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (medizinische Assistentinnen und Assistenten sowie Ärztinnen und Ärzte) an den in den Arbeitsrichtlinien aufgeführten »Standarddefinitionen des Untersuchungsprogramms« zu orientieren.

2.4.3 Untersuchungsumfang

Für Schritt 1 besteht der Untersuchungsumfang bei allen Kindern aus einer Basisuntersuchung, die in der Regel durch die medizinische Assistentin oder den medizinischen Assistenten unter ärztlicher Verantwortung entsprechend den Arbeitsrichtlinien durchgeführt wird.

Bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, erfolgt die Beobachtung des kindlichen Entwicklungsstandes durch die Erzieherin oder den Erzieher (Anlage 5), mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person wird Anlage 5 zum Bestandteil der Untersuchung.

Im Falle von auffälligen Befunden erfolgt nach ärztlichem Ermessen gegebenenfalls eine ergänzende ärztliche Untersuchung, eine Sprachstandsdiagnostik und eine Beratung durch die Ärztin oder den Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

In Schritt 2 werden alle Kinder untersucht, die keine Kindertageseinrichtung besuchen.

Bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, werden zur Entscheidung über eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 herangezogen:

- die ärztliche Bewertung der Untersuchungsergebnisse aus Schritt 1,

- mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person die Entwicklungsbeobachtung durch die Erzieherin oder den Erzieher entsprechend der jeweils aktuellen Fassung des Beobachtungsbogens für Schritt 2 (Anlage 5) und
- mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person die Beurteilung der Schulfähigkeit des Kindes durch die für die Kooperation zuständige Lehrkraft.

Die Entscheidungsfindung bezüglich einer ärztlichen Untersuchung in Schritt 2 soll unter Berücksichtigung der vor Ort bestehenden Kooperationsmodelle erfolgen.

Eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 erfolgt, wenn dies vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Schritt 1 für erforderlich erachtet wurde.

Eine ärztliche Untersuchung in Schritt 2 kann darüber hinaus von Erzieherinnen oder Erziehern (über den Beobachtungsbogen für Schritt 2, Anlage 5) und von der zuständigen Schule beantragt werden (Antrag auf ärztliche Beurteilung in Schritt 2, Anlage 12). Falls nach ärztlichem Ermessen erforderlich, erfolgt auch in diesen Fällen eine ärztliche Untersuchung.

Liegt für die Weitergabe des Beobachtungsbogens für Schritt 2 (Anlage 5) keine Einwilligung vor, so wird dies durch die Kindertageseinrichtungen dem Gesundheitsamt gemeldet.

Fehlen Unterlagen, die vom Sozialministerium für den üblichen Untersuchungsumfang vorausgesetzt werden, oder liegen sonstige begründete Einzelfälle vor, so kann eine weitergehende orientierende Untersuchung mit Dokumentation stattfinden, wie sie in den Arbeitsrichtlinien beschrieben ist.

Die ärztliche Untersuchung konzentriert sich in Schritt 1 und 2 nach ärztlichem Ermessen auf die auffälligen Befunde. Die Arbeitsrichtlinien enthalten dazu Hinweise.

Bei Kindern, die im Jahr vor der termingerechten Einschulung noch nicht nach Schritt 1 untersucht wurden, wird die Basisuntersuchung nach Schritt 1 nachgeholt, die Befundung erfolgt mit altersangepassten Normwerten, gegebenenfalls erfolgt eine ärztliche Nachuntersuchung.

2.5 Konsequenzen aus der Einschulungsuntersuchung

2.5.1 Befunde und Befundmitteilung

Die erhobenen Befunde werden den sorgeberechtigten Personen in geeigneter, in der Regel in schriftlicher Form (Anlage 7 und gegebenenfalls Anlage 10 in Schritt 1, Anlage 11 in Schritt 2) mitgeteilt. Es schließt sich, soweit geboten oder gewünscht, eine Beratung und Information an.

2.5.2 Information Dritter über erhobene Befunde

In Schritt 1 wird der Befundbogen zur Weitergabe an die Haus- oder Kinderärztin beziehungsweise den Haus- oder Kinderarzt (Anlage 7) einer sorgeberechtigten Person nach der Untersuchung persönlich übergeben oder in einem verschlossenen Umschlag übermittelt.

Der Befundbogen zur Weitergabe an die Kindertageseinrichtung (Anlage 8) wird vom Gesundheitsamt der Leitung der Kindertageseinrichtung in einem verschlossenen Umschlag übermittelt, wenn die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person (Anlage 9) hierfür vorliegt. Wenn die Kindertageseinrichtung nicht selbst fördernde Stelle ist, kann der Befund mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person anschließend der fördernden Stelle (Schule, Grundschulförderklasse oder sonstige Förderstelle) verschlossen durch die Kindertageseinrichtung übergeben werden, um in die weitere Planung pädagogischer Fördermaßnahmen einzugehen.

Liegt die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person nicht vor, werden ihr die Mehrfertigungen zur eigenen Entscheidung über die weitere Verwendung übergeben.

Auf der Grundlage der Befundbögen berät der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person, soweit geboten und erwünscht, auch die das Kind betreuenden pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen sowie die das Kind unterrichtenden Lehrkräfte an den Schulen. Die Befundmitteilung wird dokumentiert.

Nur im Ausnahmefall (beispielsweise bei einer akuten oder chronischen Erkrankung eines Kindes, die einen Handlungsbedarf begründet) kann darüber hinaus von einer

schriftlichen Mitteilung an die Schule oder die Kindertageseinrichtung Gebrauch gemacht werden. Ein gemeinsames Gespräch mit der Schulleitung, den Lehrkräften und Erzieherinnen oder Erziehern sowie den sorgeberechtigten Personen ist vorzuziehen.

Für Schritt 1 und 2 gilt, dass die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung, außer bei Vorliegen einer konkreten, sonst nicht abwendbaren gesundheitlichen Gefährdung, nur mit schriftlicher Zustimmung einer sorgeberechtigten Person auf der Einwilligungserklärung (Anlagen 10 und 11) an Dritte mitgeteilt werden dürfen. Mehrfertigungen der Anlagen 10 und 11 verbleiben bei den Unterlagen des Gesundheitsamtes.

2.6 Statistik und Dokumentation

2.6.1 Vordrucke und elektronische Vorlagen

Die Verwendung landesweit einheitlicher Formularesätze, beziehungsweise elektronischer Vorlagen zur Erfassung landesweit einheitlich definierter Merkmale, ist für die Gesundheitsämter verbindlich.

Die Anlagen enthalten die zu verwendenden Vordrucke (Anlagen 1 bis 4 und 9 bis 12) sowie als Muster die Beobachtungsbögen (Anlage 5) und die Befundbögen beziehungsweise die Datensatzbeschreibungen, die zur Dokumentation der Untersuchungsergebnisse des Einschulungsjahrgangs (Anlagen 6 bis 8) zu verwenden sind. Die aktuelle Datensatzbeschreibung wird jährlich spätestens bis zum Schuljahresbeginn zur Verfügung gestellt. Formularesätze und elektronische Vorlagen sowie die dazu gehörenden Datensatzbeschreibungen werden jährlich aktualisiert.

Die Beschaffung von Mehrfertigungen der in den Anlagen enthaltenen Vordrucke ist Aufgabe der Gesundheitsämter, ebenso die Kostenübernahme für alle verwendeten Vordrucke.

2.6.2 Schulgesundheitskarte

Für jedes Kind wird eine Schulgesundheitskarte bestehend aus den Anlagen 6, 9 und gegebenenfalls 10 und 11 angelegt. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersu-

chung werden darauf vermerkt. Die Schulgesundheitskarte kann auch in elektronischer Form geführt werden.

Weitere Dokumente, die im Zusammenhang mit der Einschulungsuntersuchung übergeben wurden, können nach ärztlichem Ermessen dieser Karte beigefügt werden. Dies gilt auch für den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Anlage 4), den Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher (Anlage 5) und für den Antrag der zuständigen Schule (Anlage 12). Die Schulgesundheitskarte wird vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter geführt. Sorgeberechtigte Personen können auf Wunsch Einsicht in die Schulgesundheitskarte beim zuständigen Gesundheitsamt nehmen.

2.6.3 Aufbewahrung der Dokumentationsunterlagen, Speicherung von Daten

Die Dokumentationsunterlagen der Einschulungsuntersuchung sind bei den Gesundheitsämtern verschlossen aufzubewahren. Für jedes Kind ist eine einzelne Akte anzulegen und zu archivieren. Dabei sind die Unterlagen so zu ordnen, dass sich alle Dokumente desselben Kindes beieinander befinden.

2.6.4 Vorgehen im Falle des Umzuges eines Kindes

Wurde die Einschulungsuntersuchung vor dem Umzug des Kindes an einen anderen Wohnort von dem Gesundheitsamt durchgeführt, das ursprünglich zuständig war, so sind alle Unterlagen, die diesem Gesundheitsamt über die stattgefundene Einschulungsuntersuchung vorliegen, auf Aufforderung des für den neuen Wohnort zuständigen Gesundheitsamtes als vertrauliche Arztsache in einem verschlossenen Umschlag an dieses zu senden. Die Daten sind sofort nach Übergabe an das neue Gesundheitsamt beim bisherigen Gesundheitsamt zu löschen.

2.6.5 Aufbewahrungszeit und Vernichtung der Dokumentationsunterlagen, Löschung von Daten

Die Aufbewahrungszeit der Dokumentationsunterlagen bei den Gesundheitsämtern beträgt vier Jahre nach der termingerechten Einschulung. Vor der Löschung von Daten oder der Vernichtung von schriftlichen Unterlagen sind diese gemäß § 23 Absatz 3 LDSG nach Maßgabe der §§ 3 und 7 des Landesarchivgesetzes dem zuständigen

Archiv zur Übernahme anzubieten. Daten und Unterlagen, die nicht vom zuständigen Archiv übernommen werden, sind zu löschen oder zu vernichten.

2.6.6 Verwendung der erhobenen Daten im Rahmen der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Die bei der Einschulungsuntersuchung erhobenen personenbezogenen Daten können für Zwecke der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung verarbeitet und in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Ziel der Auswertung der bei der Einschulungsuntersuchung gewonnenen Daten ist

- die Bereitstellung von Daten für die Gesundheitsämter, soweit diese im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich in Umsetzung von Maßnahmen nach § 8 Absatz 1 ÖGDG (Schulgesundheitspflege) erhoben wurden und
- die Erstellung von Berichten und Veröffentlichungen zum Gesundheitszustand der Kinder vor der Einschulung in Baden-Württemberg.

2.6.7 Auswertung mittels elektronischer Datenverarbeitung

Die bei der Einschulungsuntersuchung gewonnenen Erkenntnisse werden pseudonymisiert mittels elektronischer Datenverarbeitung ausgewertet. Dazu übermitteln die Gesundheitsämter die dokumentierten pseudonymisierten Daten an das Landesgesundheitsamt.

Formblätter, Datenträger, der Aufbau der Datenträger und der einzelnen Datensätze werden vom Sozialministerium in Abstimmung mit dem Landesgesundheitsamt bestimmt. Dies gilt entsprechend bei Einsatz dezentraler Verfahren zur Datenerfassung.

Den Gesundheitsämtern werden die auf einen geeigneten Datenträger übertragenen pseudonymisierten Daten zur gegebenenfalls weiteren regionalen Auswertung zur Verfügung gestellt.

Die Vorgänge der Datenübermittlung sind in Absprache mit dem Landesgesundheitsamt spätestens bis zum 30. September des jeweiligen Untersuchungsjahres durchzuführen.

Die weitere elektronische Datenverarbeitung des pseudonymisierten Datensatzes erfolgt durch das Landesgesundheitsamt.

Die Daten müssen zum Zwecke der Erstellung von Längs- und Querschnittsuntersuchungen, aus denen langfristige Entwicklungstrends innerhalb einer Generation erkennbar sowie Vergleiche mehrerer Generationen möglich sind, langfristig verfügbar bleiben; eine spätere Löschung ist daher nicht vorgesehen.

3 Jugendzahnpflege

3.1 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Jugendzahnpflege

Nach § 8 Absatz 3 ÖGDG und der Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 15. Dezember 1995 (GBl. 1996 S. 61) dient die öffentliche Jugendzahnpflege der Förderung der Zahngesundheit sowie der Vorbeugung und Erkennung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Für Untersuchungen in Schulen besteht nach § 91 Absatz 1 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg in der Fassung vom 1. August 1983 (GBl. S. 397), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 965) eine Teilnahmepflicht.

3.2 Organisation

Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege werden in organisatorischer Hinsicht nach Maßgabe der §§ 8 Absatz 3 und 7 Absatz 5 ÖGDG durchgeführt.

3.3 Durchführung der Jugendzahnpflege

Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege können unterteilt werden in zahnärztliche Untersuchungen zur Erhebung des Zahnstatus, Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

Die Maßnahmen werden in Kindertageseinrichtungen und Schulen und weiteren Einrichtungen vorrangig in Gruppen durchgeführt (Gruppenprophylaxe).

Sämtliche neben den Gesundheitsämtern im Rahmen der Jugendzahnpflege tätigen Stellen, Einrichtungen und Personen treten nach außen ausschließlich im Namen der »Arbeitsgemeinschaften Zahngesundheit« auf. Bei der Durchführung gilt auch für die verwendeten Sachmittel der Grundsatz der Neutralität.

3.3.2 Arbeits- und Organisationsplan

Die nach Nummer 3.2 zuständigen Stellen erstellen im Zusammenwirken mit den Kindertageseinrichtungen und Schulen für jedes Schuljahr einen Arbeits- und Organisationsplan für die Durchführung der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege und legen die Termine für die Durchführung der Maßnahmen rechtzeitig fest. Die in den Arbeitsgemeinschaften beziehungsweise Gesundheitsämtern tätigen Personen sollen die Betreuung bestimmter, ihnen zugewiesener Kindertageseinrichtungen und Schulen längerfristig übernehmen.

Grundlage des Arbeits- und Organisationsplans bildet eine von den Gesundheitsämtern zu erstellende Liste der zu betreuenden Einrichtungen. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen geben die zur ordnungsgemäßen Durchführung der Jugendzahnpflege notwendigen Auskünfte und Informationen insbesondere hinsichtlich der Zahl der Gruppen und Klassen sowie deren jeweiligen Kinder- und Schülerzahlen.

3.3.3 Räumlichkeiten

Kindertageseinrichtungen, Schulen und gegebenenfalls weitere Einrichtungen stellen die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung. Es muss gewährleistet sein, dass unbefugte Dritte keine Kenntnis von Untersuchungsergebnissen erlangen können. In Ausnahmefällen können die Maßnahmen zur Jugendzahnpflege auch im Gesundheitsamt oder an einem anderen geeigneten Ort stattfinden.

3.3.4 Information, Unterschriften und Anwesenheit der sorgeberechtigten Personen

Die sorgeberechtigten Personen werden von den Erziehungs- und Lehrkräften rechtzeitig über bevorstehende Maßnahmen zur Jugendzahnpflege informiert.

Die Teilnahme an Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und in Kindertageseinrichtungen auch die Teilnahme an den Untersuchungen ist freiwillig; es muss daher die

vorherige schriftliche Einwilligung einer sorgeberechtigten Person (Anlagen 13 und 14) vorliegen. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen leiten die Einwilligungserklärungen, gegebenenfalls über die Kinder, an die sorgeberechtigten Personen weiter und überprüfen den Rücklauf. Im Vorfeld oder im Verlauf der Untersuchungen genügt die Unterschrift einer einzelnen sorgeberechtigten Person auf der Einwilligungserklärung.

Für Untersuchungen in Schulen besteht Teilnahmepflicht. Die Schulen leiten eine entsprechende Information, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, an deren sorgeberechtigte Personen weiter (Anlage 14).

Gegen die Anwesenheit sorgeberechtigter Personen bei der Untersuchung bestehen keine Einwände.

3.3.5 Zahnärztliche Untersuchungen, Erhebung des Zahnstatus

Die zahnärztliche Untersuchung wird nach den Arbeitsrichtlinien für die Jugendzahnpflege in der jeweils gültigen Fassung durchgeführt.

Bezüglich zahnärztlicher Untersuchungen zur Erhebung des Zahnstatus gilt unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten:

Durch Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden grundsätzlich untersucht:

- flächendeckend alle Kinder eines Einschulungsjahrgangs im Verlauf der ersten beiden Schuljahre,
- flächendeckend jährlich alle Kinder an sonderpädagogischen Einrichtungen und
- jährlich Klassen in Schulen und Gruppen in Kindertageseinrichtungen, in denen Hinweise auf ein erhöhtes Kariesrisikoprofil vorliegen (Hinweise ergeben sich beispielsweise durch die Untersuchung im Verlauf der ersten beiden Schuljahre oder aus dem Einzugsgebiet der Schule oder der Schulart im weiterführenden Schulbereich).

Durch Vertragszahnärzte (Patenzahnärzte) werden untersucht:

- jährlich Kinder in Kindertageseinrichtungen.

Die Dokumentation des Zahnstatus erfolgt namentlich für Kindertageseinrichtungen in Gruppenlisten und für Schulen in Klassenlisten beim Gesundheitsamt, gegebenenfalls elektronisch. Die Aufbewahrungszeit der Dokumentationsunterlagen endet mit dem Schuljahr, in dem die Untersuchung stattgefunden hat.

Die Untersuchungsergebnisse werden den sorgeberechtigten Personen in geeigneter, in der Regel schriftlicher Form (Anlage 15) in einem namentlich gekennzeichneten und verschlossenen Umschlag, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, mitgeteilt.

Die sorgeberechtigten Personen bestätigen den Erhalt der Untersuchungsergebnisse auf dem Bestätigungsabschnitt von Anlage 15, die Kinder und Jugendlichen geben die Bestätigungsabschnitte in den Kindertageseinrichtungen und Schulen zurück. Die Kindertageseinrichtungen und Schulen überprüfen den Rücklauf der Bestätigungsabschnitte und vernichten sie danach unmittelbar.

3.3.6 Zahnschmelzhärtung

Für die Durchführung dieser Maßnahmen gelten die jeweils aktuellen Empfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. auf Basis der jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Die Teilnahme an Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung ist freiwillig.

Eine Aufklärung über die Zahnschmelzhärtung und die Einbeziehung der Erziehungs- und Lehrkräfte sowie der sorgeberechtigten Personen sind Bestandteil der Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung.

Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung sollen vorrangig in Schulen mit überdurchschnittlich hoher Kariesprävalenz angeboten werden.

3.3.7 Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Kinder und Jugendlichen werden über Ziele, Möglichkeiten und Regeln einer zahngesunden Ernährungsweise sowie einer fachgerechten Mundhygiene informiert. Die Informationen sollen methodisch-didaktisch dem geistigen Entwicklungs-

stand der Kinder und Jugendlichen entsprechend aufbereitet und vermittelt werden. In praktischen Übungen soll das theoretisch vermittelte Wissen angewandt und vertieft werden, soweit es die örtlichen Gegebenheiten zulassen. Die Maßnahmen sollen die in den Bildungsplänen der Schulen verankerten gesundheitsbezogenen Themen berücksichtigen und soweit möglich ergänzen.

Die nach Nummer 3.2 zuständigen Stellen sollen mit weiteren Akteuren im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung, wie beispielsweise der Landesinitiative BeKi – Bewusste Kinderernährung, kooperieren und ergänzend auch selbst entsprechende Aktivitäten initiieren.

Die Einbeziehung der Erziehungs- und Lehrkräfte sowie der sorgeberechtigten Personen beispielsweise im Rahmen von Dienstbesprechungen der Erziehungs- und Lehrkräfte, Elternabenden in Kindertageseinrichtungen oder Klassenpflegschaftsabenden soll dazu beitragen, die gelernten Verhaltensweisen in den Lebensalltag nachhaltig zu integrieren.

Mit dem Ziel, das Bewusstsein der sorgeberechtigten Personen bezüglich der Eigenverantwortung für die Mundgesundheit ihrer Kinder zu stärken, werden diese anlässlich der Einschulungsuntersuchungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst schriftlich auf die Wichtigkeit der Zahngesundheitsvorsorge mit dem Ziel der Zahnerhaltung hingewiesen.

Die nach Nummer 3.2 für die Maßnahmen der Jugendzahnpflege zuständigen Stellen sollen in den Kindertageseinrichtungen und Schulen auf ein gesundheitsförderndes Lebensumfeld für die Kinder und Jugendlichen hinwirken und Betreuungs- und Lehrkräfte motivieren, Elemente der Gesundheitserziehung in den Kindertageseinrichtungs- und Schulalltag zu integrieren.

3.3.8 Datenschutz

Bei der Erhebung, Übermittlung, Aufbewahrung beziehungsweise Speicherung und Löschung von personenbezogenen Daten sowie bei der Aktenvernichtung sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten (§§ 14 bis 19 ÖGDG, §§ 4, 13

bis 24 LDSG). Es sind Verfahren zu wählen, welche gewährleisten, dass keine datenschutzrechtlich unzulässige Kenntnisnahme durch Unbefugte erfolgen kann.

3.4 Verweisungsverfahren

Nach Ermessen des zuständigen Gesundheitsamtes kann sorgeberechtigten Personen von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, in denen Untersuchungen entsprechend der unter Nummer 3.3.5 formulierten Ziele nicht durchgeführt werden können, schriftlich eine Vorsorgeuntersuchung ihres Kindes bei einer niedergelassenen Zahnärztin oder einem niedergelassenen Zahnarzt empfohlen werden (Verweisungsverfahren).

Diesen Einrichtungen wird gegebenenfalls mit Beginn des Schuljahres die erforderliche Zahl von Vordrucken »Empfehlungen zur zahnärztlichen Untersuchung« zur Weitergabe an die sorgeberechtigten Personen, gegebenenfalls über die Kinder und Jugendlichen, zugeleitet (Anlage 16).

Die Kinder und Jugendlichen geben die Vordrucke, nachdem eine Zahnarztpraxis die Durchführung der Untersuchung bestätigt hat, in einem verschlossenen Umschlag den Kindertageseinrichtungen und Schulen zurück. Diese leiten jeweils zum 31. Januar des laufenden Schuljahres die zurückgegebenen Vordrucke an die Gesundheitsämter weiter. Die Rückgabe der Vordrucke kann auch in einem verschlossenen Umschlag direkt an das Gesundheitsamt erfolgen.

Die Gesundheitsämter werten die Rücklaufquoten zum Verweisungsverfahren nicht personenbezogen sondern gruppen- und klassenweise aus. In Gruppen und Klassen mit unterdurchschnittlicher Rücklaufquote und Hinweisen auf ein erhöhtes Kariesrisiko sollen Maßnahmen zur Jugendzahnpflege durchgeführt werden. Nach Auswertung, spätestens jeweils zum 31. Oktober nach einem Schuljahr, sind die Vordrucke zu vernichten.

3.5 Statistik und Dokumentation

3.5.1 Jahresberichte

Die Maßnahmen zur Jugendzahnpflege werden jährlich bezogen auf das Schuljahr in einem von der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. spätestens bis zum Schuljahresbeginn zur Verfügung gestellten Vordruck zusammengefasst (Anlage 17). Diese Jahresberichte werden dem Sozialministerium sowie der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V. jeweils bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres in elektronischer Form zugeleitet. Die nach Nummer 3.2 für die Jugendzahnpflege zuständigen Stellen sind über die Auswertung zu informieren.

3.5.2 Repräsentative Stichprobenuntersuchungen

Zur Kontrolle der Effektivität der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege wird in regelmäßigen zeitlichen Abständen nach Vorgabe des Landesgesundheitsamtes eine landesweite repräsentative Stichprobenuntersuchung bei sechs-, neun-, zwölf- und fünfzehnjährigen Schulkindern zur Erhebung des Zahngesundheitszustandes durchgeführt. Ergänzend können auch in anderen Altersgruppen landesweite repräsentative Stichprobenuntersuchungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse fließen in die bundesweite Dokumentation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. ein, die die epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in regelmäßigen Abständen koordiniert.

Die Gesundheitsämter, in deren Amtsbezirk diese Untersuchungen durchgeführt werden, treffen die notwendigen Vorbereitungen zu deren Durchführung und leisten die für die Untersuchung jeweils erforderliche Hilfestellung. Die Dokumentation der Untersuchungsbefunde erfolgt nach den Vorgaben des Sozialministeriums. Die beteiligten Gesundheitsämter werden jeweils über die Zufallsstichprobe rechtzeitig informiert. Die Untersuchungen werden von vom Landesgesundheitsamt ausgewählten, gesondert eingewiesenen Jugendzahnärztinnen und Jugendzahnärzten der Gesundheitsämter durchgeführt. Die an der Untersuchung beteiligten Jugendzahnärztinnen und Jugendzahnärzte der Gesundheitsämter leiten die anonymisierten Untersuchungsbefunde an das Landesgesundheitsamt weiter. Die Erhebung gibt

Aufschluss über Veränderungen des Zahngesundheitszustandes in den untersuchten Altersgruppen. Die Ergebnisse fließen in die Gesundheitsberichterstattung ein.

Zur Lenkung der Maßnahmen zur Jugendzahnpflege sowie zur Information über die regionalen Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung können die Gesundheitsämter kreisrepräsentative Stichprobenuntersuchungen zur Erhebung des Zahngesundheitszustandes durchführen.

3.6 Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege

Die Koordination und Qualitätssicherung in der Jugendzahnpflege obliegt den Gesundheitsämtern. Hierzu gehören

- der Einsatz altersentsprechend ausgerichteter, flächen- und jahrgangsdeckender Angebote und Maßnahmen zur Mundgesundheit,
- deren inhaltliche und durchführungsbezogene Abstimmung unter den Leistungserbringern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse (vgl. § 2 Absatz 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch)
- die regelmäßige Information über die Ergebnisse und Indikatoren der Mundgesundheit im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung und
- die fortgesetzte Beobachtung der Verteilung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko und die Anpassung der Konzepte für risikobezogene Programme zur Kariesprophylaxe.

4 Übergangs- und Schlussvorschriften

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2012 in Kraft. Sie tritt am 31. Dezember 2018 außer Kraft. Gleichzeitig mit dem Inkrafttreten treten die Einschulungsuntersuchungsverwaltungsvorschrift vom 28. November 2008 (GABl. S. 381) und die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 22. November 2010 (GABl. S. 472) außer Kraft.

Bis Ende des Schuljahres 2011/2012 gelten für die Durchführung der Einschulungs-

untersuchung und der Maßnahmen der Jugendzahnpflege übergangsweise die Einschulungsuntersuchungsverwaltungsvorschrift vom 28. November 2008 (GABl. S. 381) beziehungsweise die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung der Jugendzahnpflege vom 22. November 2010 (GABl. S. 472).

Stuttgart, den 8. Dezember 2011

gez.

Jürgen Lämmle

Ministerialdirektor

Einladung Basisuntersuchung (Schritt 1)

Kopfbogen der unteren Gesundheitsbehörde

Name der sorgeberechtigten Person(en)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

mit dem Ziel, Zeit zu gewinnen für die Förderung der Kinder, führen wir die Einschulungsuntersuchung schon 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung durch (in der Regel im vorletzten Jahr des Besuchs einer Kindertageseinrichtung). Die Teilnahme an der Untersuchung sowie die Vorlage des Untersuchungsheftes für Kinder (gelbes U-Heft) und des Impfausweises (Impfbuchs) sind Pflicht. Antworten auf die häufigsten Fragen zur Einschulungsuntersuchung finden Sie auch auf der Homepage des Sozialministeriums.

Damit wir individuell auf Ihr Kind eingehen und die Ergebnisse besser beurteilen können, bitten wir Sie, den beigelegten Fragebogen auszufüllen. Die Beantwortung der Fragen ist **freiwillig**. Bitte legen Sie den Fragebogen zusammen mit dem Untersuchungsheft für Kinder, dem Impfausweis, der unterschriebenen Einverständniserklärung und, falls vorhanden, den Arztberichten zu Erkrankungen Ihres Kindes bei der Untersuchung vor.

Alle Angaben und die Eintragungen im Impfausweis und im Untersuchungsheft unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Untersuchungsbefunde und sich daraus ergebende Empfehlungen werden in pseudonymisierter Form, das heißt ohne Angabe der Personalien, für statistische Zwecke ausgewertet. Die personenbezogenen Daten werden beim Gesundheitsamt aufbewahrt und vier Jahre nach der termingerechten Einschulung beim Gesundheitsamt gelöscht.

Wir haben bereits einen Termin für die Untersuchung Ihres Kindes vorgesehen. Falls Ihr Kind zu diesem Termin nicht in der Kindertageseinrichtung sein kann, rufen Sie bitte im Gesundheitsamt an, damit ein neuer Termin vereinbart werden kann. Den genauen Ablauf der Untersuchung haben wir auf der nächsten Seite beschrieben.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Einladung zur Einschulungsuntersuchung

(Kinder, die zwischen 1. Oktober 20__ und 30. September 20__ geboren wurden)

Basisuntersuchung

Ihr Kind _____ wird untersucht

Name

Vorname

am: _____ um: _____ Uhr

in der Kindertageseinrichtung _____



an einem anderen Ort: _____ .

So verläuft die Untersuchung:

Eine medizinische Assistentin oder ein medizinischer Assistent Ihres Gesundheitsamtes prüft das Seh- und Hörvermögen und erfasst wichtige Entwicklungsschritte sowie Größe und Gewicht Ihres Kindes.

Sie können Ihr Kind zu dieser Untersuchung gern begleiten!

Bitte geben Sie Ihrem Kind folgende Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag mit (oder bringen Sie die Unterlagen mit, wenn Sie ihr Kind begleiten):

	<ol style="list-style-type: none">1. Das Untersuchungsheft für Kinder (gelbes U-Heft)2. Den Impfausweis (Impfbuch)3. Die unterschriebene Einwilligungserklärung4. Den ausgefüllten Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (<u>freiwillig</u>)5. Falls vorhanden (<u>freiwillig</u>): wichtige Arztberichte zu Erkrankungen Ihres Kindes	
---	---	---

Um den Entwicklungsstand Ihres Kindes besser einschätzen zu können, berücksichtigen wir mit Ihrer Einwilligung auch die Entwicklungsbeobachtung durch die Erzieherin oder den Erzieher.

Alle vorliegenden Dokumente werden vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ausgewertet und streng vertraulich behandelt.

Sie erhalten den Impfausweis (Impfbuch) und das Untersuchungsheft für Kinder (gelbes U-Heft) nach der Untersuchung zurück.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden auf dem Befundbogen des Gesundheitsamtes vermerkt.

Selbstverständlich werden Sie nach Abschluss der Einschulungsuntersuchung über das Ergebnis informiert.

Auf Wunsch ist darüber hinaus jederzeit eine Einsicht in die Untersuchungsunterlagen beim zuständigen Gesundheitsamt möglich. Falls erforderlich, können wir gemeinsam beraten, welche zusätzliche Unterstützung oder Förderung Ihr Kind eventuell in Vorbereitung auf die Schule benötigt.

Wir möchten die Untersuchungsergebnisse auch der Erzieherin oder dem Erzieher zur Verfügung stellen, so dass Ihr Kind individuell gefördert werden kann.

Bitte geben Sie uns dazu Ihre Einwilligung auf der beigelegten Einwilligungserklärung.

Falls nach der Basisuntersuchung durch die medizinische Assistentin noch eine ergänzende ärztliche Untersuchung oder eine Sprachstandsdiagnostik erforderlich wird, laden wir Sie zusammen mit Ihrem Kind zu dieser Untersuchung erneut schriftlich ein.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen und Ihre Mitwirkung

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Einladung ärztliche Untersuchung (Schritt 1)

Kopfbogen der unteren Gesundheitsbehörde

Name der sorgeberechtigten Person(en)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,

Ihr Kind

Name

Vorname

nahm im Rahmen der Einschulungsuntersuchung an der Basisuntersuchung teil. Eine ergänzende ärztliche Untersuchung und Beratung beziehungsweise eine Sprachstandsdiagnostik erscheinen sinnvoll. Die Teilnahme sowie die Vorlage des Impfausweises (Impfbuchs) und des Untersuchungsheftes für Kinder sind Pflicht.



Bitte kommen Sie zusammen mit Ihrem Kind

am: _____ **um:** _____ **Uhr**

in die Kindertageseinrichtung: _____

an einen anderen Ort: _____ .

Bitte bringen Sie folgende Dokumente zur Untersuchung mit:

	1. Das Untersuchungsheft für Kinder (gelbes U-Heft) 2. Den Impfausweis (Impfbuch) 3. Falls vorhanden (freiwillig): wichtige Arztberichte zu Erkrankungen Ihres Kindes	
---	--	---

Falls Sie den oben genannten Termin nicht einhalten können, rufen Sie bitte im Gesundheitsamt an, damit ein neuer Termin vereinbart werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Einladung ärztliche Untersuchung (Schritt 2)

Kopfbogen der unteren Gesundheitsbehörde

Name der oder des Sorgeberechtigten

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

**Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

bei Ihrem Kind

Name

Vorname

sind noch gesundheitliche Fragen zum Schulbesuch oder der Schulfähigkeit offen. Diese Fragen ergaben sich im Rahmen der Kooperation Kindertageseinrichtung/ Grundschule/ Gesundheitsamt und/oder aus den Befunden von Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung. Die Teilnahme an der Untersuchung sowie die Vorlage des Impfausweises und des Untersuchungsheftes für Kinder sind Pflicht.



Bitte kommen Sie zusammen mit Ihrem Kind

am: _____ **um:** _____ **Uhr**

in die Kindertageseinrichtung _____

an einen anderen Ort: _____

Bitte bringen Sie folgende Dokumente zur Untersuchung mit:

	1. Das Untersuchungsheft für Kinder (gelbes U-Heft) 2. Den Impfausweis (Impfbuch) 3. Falls vorhanden (freiwillig): wichtige Arztberichte zu Erkrankungen Ihres Kindes	
---	--	---

Falls Sie den oben genannten Termin nicht einhalten können, rufen Sie bitte im Gesundheitsamt an, damit ein neuer Termin vereinbart werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Fragebogen für sorgeberechtigte Personen (Schritt 1)

**Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

erleichtert wird die Einschulungsuntersuchung, wenn frühere Erkrankungen und die Entwicklung des Kindes bekannt sind. Deshalb bitten wir Sie, mit diesem Fragebogen Fragen zur familiären und gesundheitlichen Situation Ihres Kindes zu beantworten.

Die Beantwortung aller Fragen ist **freiwillig**. Sie können den Fragebogen vollständig, teilweise oder gar nicht ausfüllen. Nur mit Ihren Angaben können wir Untersuchung und Beratung auf Ihr Kind abstimmen. Abgesehen hiervon entsteht Ihrem Kind und Ihnen jedoch kein Nachteil, wenn Sie den Bogen nicht oder nicht vollständig ausfüllen.

Der Fragebogen wird nach der Einschulungsuntersuchung mit den anderen Unterlagen Ihres Kindes zur schulärztlichen Untersuchung im Gesundheitsamt verschlossen aufbewahrt und spätestens vier Jahre nach der termingerechten Einschulung beim Gesundheitsamt vernichtet. Eine Weiterleitung des Fragebogens an die Schule oder eine andere Stelle erfolgt unter keinen Umständen.

Wenn Sie den Fragebogen ausgefüllt an uns zurück geben, willigen Sie ein, dass wir den Fragebogen für die Untersuchung Ihres Kindes nutzen. Sie können den Fragebogen jederzeit zurück erhalten. Ihre Angaben aus dem Fragebogen werden danach nicht mehr verwendet.

Mit freundlichen Grüßen

(Angabe von Kontaktdaten des Gesundheitsamtes)

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Kindertageseinrichtung/Gruppe

Telefon-Nummer (für Rückfragen)

1. Wie lange besucht Ihr Kind bis jetzt eine Kindertageseinrichtung?

- nie bis zu 1 Jahr bis zu 2 Jahren bis zu 3 Jahren 3 Jahre und länger
-

2. Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich? (Hier bitte nur ein Kreuz machen!)

- Bei den Eltern.....
- Bei einem Elternteil (Mutter oder Vater).....
- Andere (bitte ergänzen): _____

3. Mit wie vielen Geschwistern lebt Ihr Kind?

(Gemeint sind in diesem Fall auch Halbgeschwister und angeheiratete Geschwister)

Mein Kind lebt mit keinem Geschwister zusammen, es lebt als Einzelkind

Bitte geben Sie das Alter der Geschwister an (in Jahren):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Welche Sprachen wurden mit Ihrem Kind während der ersten drei Lebensjahre gesprochen?

- Deutsch Andere Sprachen Deutsch und eine andere Sprache

Welche anderen Sprachen: _____

5. Einige Fragen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes

5.1 Hat oder hatte Ihr Kind jemals folgende Krankheiten?

- Asthma..... Ja Nein
- Hörstörungen Ja Nein
- Andere chronische Erkrankung (beispielsweise Rheuma,
Zuckerkrankheit, Herzleiden, Anfallsleiden) Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Hat Ihr Kind eine Behinderung? Ja Nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Ist Ihr Kind jemals operiert worden? Ja Nein

Wenn ja, warum? _____

War Ihr Kind schon mal stationär im Krankenhaus? Ja Nein

Wenn ja, warum: _____

5.2 Benötigt oder nimmt Ihr Kind vom Arzt/von der Ärztin verschriebene Medikamente?

(außer Vitamine) Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Müssen Medikamente während der Zeit
in der Kindertageseinrichtung,
in der Schule verabreicht werden? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

5.3 Bekommt oder wartet Ihr Kind auf eine spezielle Förderung oder Therapie?

Ja Nein

	Nein	Ja	Beginn im Alter			Kind steht auf Warteliste	Dauer in Jahren			Maßnahme ist abge- schlossen
			von 2	3	4 Jahren		<1	2	3	
Sprachförderung in der Kindertages- einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Logopädie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ergotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Psychotherapie/ psychiatrische Therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Andere Förder- oder Heil- maßnahmen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

*Welche? _____

Beratung über eine Erziehungsberatungsstelle ist geplant findet statt ist abgeschlossen

5.4 Wurde Ihr Kind in den letzten zwölf Monaten von einem Augenarzt/einer Augenärztin untersucht oder behandelt?

Ja Nein

Hat Ihr Kind eine Brille (Sehhilfe)?

Ja Nein

In welchem Alter hat Ihr Kind die Sehhilfe bekommen? Mit Jahren.

6. Wie lange sieht Ihr Kind durchschnittlich pro Tag Fernsehsendungen und Filme an beziehungsweise wie viel Zeit verbringt es am Computer/an der Spielkonsole? (Bitte kreuzen Sie an, was am ehesten zutrifft.)

	Gar nicht	etwa 30 Minuten/Tag	etwa 1 bis 2 Stunden/Tag	etwa 3 bis 4 Stunden/Tag	5 oder mehr Stunden/Tag
An einem Wochentag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An einem Samstag/Sonntag ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Steht ein Fernsehgerät, ein PC oder eine Spielkonsole im Kinderzimmer? Ja Nein

7. Machen Sie sich Sorgen um die Entwicklung oder das Verhalten Ihres Kindes
(beispielsweise wegen Lese-Rechtschreibschwäche, psychischer Belastung oder anderen Problemen in der Familie)?

Ja Nein

Wenn Sie dazu eine Beratung wünschen, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

8. Was sind Stärken und Begabungen Ihres Kindes?

Die folgenden Angaben sind, wie der übrige Fragebogen auch, freiwillig.

Sie werden zur anonymen statistischen Auswertung ausschließlich dem Landesgesundheitsamt zur Verfügung gestellt.

9. Die erwachsenen Bezugspersonen des Kindes

Mutter

Vater

sind geboren im Jahr:

--	--	--	--

--	--	--	--

haben die deutsche Staatsangehörigkeit:

ja.....

nein.....

sind in Deutschland geboren:

ja.....

nein.....

leben hauptsächlich in Deutschland seit:

--	--	--	--

--	--	--	--

haben diesen Schulabschluss:

Förderschule

Hauptschule

Mittlere Reife

Abitur, FH-Reife

einen anderen

keinen.....

erwarben den Schulabschluss in Deutschland.....

sind erwerbstätigin Vollzeit.....

in Teilzeit.....

in Schichtdienst/Nachtarbeit

falls nicht erwerbstätig: Hausfrau/Hausmann

arbeitsuchend.....

Ausbildung/Studium

Muster „Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher“

 Kindertageseinrichtung/Gruppe

Name, Vorname

Beobachtungsdatum

A. Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) wenn möglich mit einer Abweichung von maximal vier Wochen vor oder nach dem Geburtstag ausfüllen.

1) Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 48. Lebensmonat¹, 4. Geburtstag

Körpermotorik		
1. Dreirad oder ähnliche Fahrzeuge werden zielgerichtet und sicher bewegt, Kind tritt und lenkt gleichzeitig, umfährt gewandt Hindernisse.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Hüpfen aus dem Stand mit beiden Beinen gleichzeitig um 30 - 50 cm nach vorne, mit stabiler Gleichgewichtskontrolle möglich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachentwicklung		
1. Kind verwendet „Ich“ zur Selbstbezeichnung.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Ereignisse/Geschichten werden in etwa in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, meist noch mit ...und dann ... und dann-Verknüpfungen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Soziale Kompetenz		
1. Beginnt und beteiligt sich an Regelspielen (Brett-Karten-Kreis-Bewegungsspiele).	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kind ist bereit zu teilen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Emotionale Kompetenz		
1. Kind kann seine Emotionen bei alltäglichen Ereignissen meist selbst regulieren. Gewisse Toleranz gegen Kummer, Enttäuschung, Freude, Vorfreude, Ängste und Stress.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kind weiß, dass es Mädchen oder Junge ist und verhält sich danach.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

¹ Die Grenzsteine gehen zurück auf: R. Michaelis und G. Niemann: Entwicklungsneurologie und Pädiatrie. Das Prinzip der essentiellen Grenzsteine. S. 62 ff. Stuttgart 1999. Neue Daten durch: Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München. Überarbeitet von *infans* 2003; version 1-03

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

		Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
1	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	0	1	2
2	Denkt nach, bevor er/sie handelt	2	1	0
3	Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne	2	1	0
4	Ständig zappelig	0	1	2
5	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	0	1	2

Summe:			
---------------	--	--	--

Interpretation:

(0-5 Punkte) unauffällig

(6 Punkte) grenzwertig

(7-10 Punkte) auffällig

Nimmt das Kind an einer speziellen Fördermaßnahme in der Kindertageseinrichtung teil?

Sprachförderung: Nein Ja , seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja , seit _____ Art der Maßnahme:

Sonstige Beobachtungen (bitte beschreiben):

A. Beobachtungsbogen für Schritt 1

Bitte je nach Alter des Kindes die Grenzsteine unter 1) oder 2) wenn möglich mit einer Abweichung von maximal vier Wochen vor oder nach dem Geburtstag ausfüllen.

2) Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 60. Lebensmonat², 5. Geburtstag

Körpermotorik		
1. Treppen können beim Auf- und Absteigen, mit Beinwechsel, sicher und freihändig begangen werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Größere Bälle (Durchmesser etwa 20 cm) können mit Händen, Armen, Körper aufgefangen werden, wenn sie aus 2 m Entfernung zugeworfen werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachentwicklung		
1. Ereignisse/Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Syntax.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Soziale Kompetenz		
1. Kind kann Spielzeug, Süßigkeiten und Ähnliches zwischen sich und anderen gerecht aufteilen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Lädt andere Kinder zu sich ein, wird selbst eingeladen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Emotionale Kompetenz		
1. Gelegentlich wird noch enger Körperkontakt gesucht: Bei Kummer, Müdigkeit, Erschöpfung, Krankheit und ähnlichen Ereignissen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kann auch über beschämende, frustrierende, unerfreuliche Ereignisse berichten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

² Die Grenzsteine gehen zurück auf: R. Michaelis und G. Niemann: Entwicklungsneurologie und Pädiatrie. Das Prinzip der essentiellen Grenzsteine. S. 62 ff. Stuttgart 1999. Neue Daten durch: Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München. Überarbeitet von *infans* 2003; version 1-03

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

		Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
1	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	0	1	2
2	Denkt nach, bevor er/sie handelt	2	1	0
3	Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne	2	1	0
4	Ständig zappelig	0	1	2
5	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	0	1	2

Summe:				
---------------	--	--	--	--

Interpretation:(0-5 Punkte) unauffällig(6 Punkte) grenzwertig(7-10 Punkte) auffällig**Nimmt das Kind an einer speziellen Fördermaßnahme in der Kindertageseinrichtung teil?**Sprachförderung: Nein Ja , seit _____Andere Fördermaßnahme Nein Ja , seit _____ Art der Maßnahme:**Sonstige Beobachtungen (bitte beschreiben):**

B. Beobachtungsbogen für Schritt 2Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 72. Lebensmonat ³**Bitte bis spätestens vier Wochen nach dem 6. Geburtstag des Kindes ausfüllen**

Körpermotorik		
1. Einbeiniges Stehen: Mindestens 5 Sekunden lang, bei guter Gleichgewichtskontrolle und ohne deutliches Schwanken, auf rechtem und linkem Bein.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Einbeiniges Hüpfen: Mindestens dreimal mit einem Bein auf der Stelle hüpfen. Gute Gleichgewichtskontrolle bei flüssigem Bewegungsablauf und konstantem Rhythmus. Auf rechtem und linkem Bein.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Ball fangen: Schaumstoffball in der Größe eines Tennisballes oder Tennisball aus 2 m geworfen, kann Kind mit schalenartig geöffneten Händen auffangen (Schalenförmige Stellung der Hände), oder bereits mit pronierten, zufassenden Händen den Ball fangen. Fünfmaliger Versuch.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Fahrrad fahren ohne Stützräder sicher und mit flüssiger Koordination möglich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Körperbewusstsein		
1. Kleinere Körperteile werden auf Befragen gezeigt (und benannt): Finger, Zehen, Zähne, Knie, Ellbogen, Kinn.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Rechts - Links- Unterscheidungen möglich: Frage nach rechter Hand, linkem Bein, linkem Ohr usw.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hand-Fingermotorik		
1. Stifthalterung Erwachsener: Der Stift ruht auf dem Mittelfinger und wird beim Abstrich von der Zeigefingerspitze geführt, beim Aufstrich von der Daumenspitze.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachentwicklung		
1. Sechs- bis Achtwort - Sätze, die wichtigsten grammatikalischen Strukturen werden weitgehend beherrscht, nur selten Fehler im Satzbau.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kleine Erlebnisse oder Berichte können in weitgehend richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge erzählt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kognitive Entwicklung⁴		
1. Mensch, Baum, Haus, Fahrrad, Auto können gut erkennbar, mit den wichtigsten Attributen gemalt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

³ Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993. Piper, München.

⁴ Tübinger Version

2. Einzelne Buchstaben, der eigene Name, Zahlen können weitgehend richtig geschrieben werden, wenn auch oft noch krakelig, jedoch nicht seitenverkehrt oder spiegelbildlich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Soziale Kompetenz		
1. Im Spiel mit anderen Kindern keine Probleme mit Abwechseln. Eingriffe von Erwachsenen sind dazu nicht mehr notwendig.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Zeitweilig hat Kind mindestens über mehrere Wochen eine „beste“ Freundin oder einen „besten“ Freund.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Emotionale Kompetenz		
1. Kind möchte gerne zur Schule gehen, traut sich dies zu, oder geht bereits gerne in die Schule, kommt dort nicht nur schulisch, sondern auch emotional gut zu Recht.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Entwicklung der Selbständigkeit		
1. Vertraute Wege werden alleine bewältigt, ohne Straßen zu überkreuzen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kind kreuzt Straße selbständig, beachtet Ampeln.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Richtet sich selbst Brote, Müsli, Getränke.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Schuhbündel können gebunden werden, oft allerdings noch locker.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Vollständige Blasen- und Darmkontrolle Tag und Nacht.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Stärken und Schwächen (SDQ-D): Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

		Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
1	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	0	1	2
2	Denkt nach, bevor er/sie handelt	2	1	0
3	Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne	2	1	0
4	Ständig zappelig	0	1	2
5	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	0	1	2

Summe:				
---------------	--	--	--	--

Interpretation:

(0-5 Punkte) unauffällig

(6 Punkte) grenzwertig

(7-10 Punkte) auffällig

Nimmt das Kind an einer speziellen Fördermaßnahme in der Kindertageseinrichtung teil?

Sprachförderung: Nein Ja , seit _____

Andere Fördermaßnahme Nein Ja , seit _____ Art der Maßnahme:

Sonstige Beobachtungen (bitte beschreiben):

In eine Weitergabe des Beobachtungsbogens für Schritt 2 an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des zuständigen Gesundheitsamtes willige ich ein.

Ort, Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

Befundbogen für das Gesundheitsamt Einschulungsuntersuchung Jg. 2012

Name, Vorname, Geburtsdatum

Falls markiert: Bei der Untersuchung war(er) anwesend: Mutter Vater

Impfstatus und U-Heft	Impfberatung durchgeführt <input type="checkbox"/>										Geschlecht		andere			
	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Hib	HEV	Polio	Pneumo- kokken	Masern	Mumps	Röteln	Varizellen	Meningo- kokken		FSME	HAV	Influenza
Anzahl der verabreichten Impfungen gegen...	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Impfbuch... nicht vorgelegt <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08/09 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besitzt keines <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	3+ <input type="checkbox"/>	09/10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>								10/11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	5+ <input type="checkbox"/>	5+ <input type="checkbox"/>										FAN <input type="checkbox"/>	ab 67. LM <input type="checkbox"/>

Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen U-Heft nicht vorgelegt Nicht durchgeführt: U2 U3 U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9

Größe und Gewicht, am Untersuchungstag gemessen

Größe in cm	80	90	100	110	120	130	140	150	160	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Gewicht in kg	10	20	30	40	50	60	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
auf 100 g genau	100	200	300	400	500	600	700	800	900									

Einbeinhörfen (fakultativ)

rechts	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	links	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hörtest (Reintonaudiometrie in kHz/20 dB)

rechte alle Frequ. bei 20 dB gehört <input type="checkbox"/>	links alle Frequ. bei 20 dB gehört <input type="checkbox"/>	Mögliche Störquellen:
Gehört: 0,5 1 2 4 8 <input type="checkbox"/>	0,5 1 2 4 8 <input type="checkbox"/>	akuter Infekt <input type="checkbox"/>
30 dB <input type="checkbox"/>	30 dB <input type="checkbox"/>	Lärm <input type="checkbox"/>
40 dB <input type="checkbox"/>	40 dB <input type="checkbox"/>	
≥ 50 dB <input type="checkbox"/>	≥ 50 dB <input type="checkbox"/>	

Sehtest (Visus Ferne)

F rechte 1,0 0,7 0,5 ≤ 0,3 <input type="checkbox"/>	F linke 1,0 0,7 0,5 ≤ 0,3 <input type="checkbox"/>	Brille <input type="checkbox"/> , falls ja:
		ohne Brille untersucht: <input type="checkbox"/>

Sprache

Familien-sprache: D TR IT GR RUS ALB SEK ENG FRAN Sonstige

HASE (Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung)

Sätze nachsprechen: Punkte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zahlen wiedergeben: Punkte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kunstwörter nachsprechen: richtig

Artikulation: auffällig B LN Böcher Dnsche GK SZ Sch R EPF TD Konsonantenhäufung andere

Spontansprache: ohne gezielte Prüfung (teil)en auf Satzbau Artikel Verb Plural Präposition

Nur wenn beim Nachsprechen von HASE-Sätzen bei 4-Jährigen 5, 6 oder 7 Punkte, bei 5-Jährigen 6 oder 7 Punkte erreicht werden:

Sprachverständnis: richtig 1 2 3 von drei Manipulationsaufgaben (KVS)

Graphomotorik

Händigkeit: rechts links beidhändig mit Dominanz unklar

Druck: unauffällig zu stark/schwach legt Handgelenk nicht auf

Haltung: sicher verkrampt/verkehrt gehalten Palmgriff

Führung: sicher unsicher

Augen-Hand-Koordination, Punkte DPO (4J.) 0 1 2 3 4 DP1 (5J.) 0 1 2 3 4 5

Menschenzeichnung: Kopfübter unstrukturiert

Mengenerfassung: 0 1 2 3 4 5

Verhalten (während der Untersuchung)

Aufgefallen waren: Konzentration Mitarbeit Arbeitstempo Ausdauer Impulskontrolle

Selbstvertrauen Frustrationstoleranz anderes

Weitere Befunde und Mitteilungen

Ärztliche Nachuntersuchung geplant durchgeführt

Bn Sprachentwicklungstest (SETK 3-5) ist geplant wurde durchgeführt

(zum Ergebnis des SETK 3-5 siehe ggf. den separaten Protokollbogen)

Eine Wiedervorstellung zu Schritt 2 ist aus heutiger Sicht erforderlich

Datum, Unterschrift der Assistentin _____

des Arztes / der Ärztin _____

Beleg-Nr. _____

20121

Formular-Nr. _____

Befundbogen für die Eltern des Kindes zur Weitergabe an den Arzt / die Ärztin

Falls markiert: Bei der Untersuchung war(en) anwesend: Mutter Vater

Blatt 2

Impfstatus und U-Heft	Impfberatung durchgeführt										Geschlecht		andere		
	Tetanus Wundstarrkr.	Diphtherie	Pertussis Keuchhusten	Hib	Hepa- titis B	Polio	Pneumo- kokken	Masern	Mumps	Röteln	Varizellen Windpocken	Meningo- kokken		FSME	Hepa- titis A
Anzahl der verabreichten Impfungen gegen...	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfbuch...	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nicht vorgelegt	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besitzt keines	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen U-Heft nicht vorgelegt Nicht durchgeführt: U2 U3 U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9

Erläuterungen zum Impfstatus: Die rot hervorgehobenen Felder zeigen an, welche Standardimpfungen ein Kind bis zum Alter von 23 Monaten erhalten haben sollte (Impfkalender 2010 der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut). Fehlende Impfungen sollten zum frühest möglichen Zeitpunkt nachgeholt werden. Ausnahme: Pneumokokken-Impfungen werden nach dem 24. Lebensmonat nicht nachgeholt. Bei besonderen Impfplänen kann eine Impfdosis gegen Haemophilus influenzae B, Hepatitis B und Polio entfallen. Im Alter von 5 bis 6 Jahren steht eine Auffrischung gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten an (siehe A). Weitere Impfungen, zum Beispiel gegen FSME (Frühsummermeningoenzephalitis), können je nach dem Lebensumfeld eines Kindes angezeigt sein. Bitte sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.

Einbehinhörfen (fakultativ)	rechts	links
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hörtest (Reintonaudiometrie in kHz/20 dB)	bekannter Hörschaden	in Behandlung
rechts alle Frequ. bei 20 dB gehört <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
links alle Frequ. bei 20 dB gehört <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehört: 0,5 1 2 4 6	Mögliche Störquellen:	
30 dB <input type="checkbox"/>	akuter Infekt <input type="checkbox"/>	
40 dB <input type="checkbox"/>	Lärm <input type="checkbox"/>	
≥ 50 dB <input type="checkbox"/>		

Sehtest (Visus Ferne)	augenärztlich untersucht	in Behandlung
F rechts 1,0 0,7 0,5 ≤ 0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F links 1,0 0,7 0,5 ≤ 0,3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffällig: räumliches Sehen <input type="checkbox"/> Farbsinn <input type="checkbox"/>	Brille <input type="checkbox"/> , falls ja:	
Mit Verschärfline besser (+1,5 dpt): rechts <input type="checkbox"/>	ohne Brille untersucht: <input type="checkbox"/>	
	links <input type="checkbox"/>	

Sprache	Sprachförderung im KiGa	Logopädie: abgeschlossen	in Behandlung
Familiensprache: D TR IT GR RUS ALB SEK ENG FRAN Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HASE (Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung)			
Sätze nachsprechen: Punkte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Zahlen wiedergeben: Punkte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Kunstwörter nachsprechen: richtig <input type="checkbox"/>			
Artikulation: auffällig B LN Böcher Drache G.K SZ Sch R FFF TD Konsonantenhäufung andere			
Spontansprache: ohne gezielte Prüfung (s) auf Satzbau <input type="checkbox"/> Artikel <input type="checkbox"/> Verb <input type="checkbox"/> Plural <input type="checkbox"/> Präposition <input type="checkbox"/>			
Nur wenn beim Nachsprechen von HASE-Sätzen bei 4-Jährigen 5, 6 oder 7 Punkte, bei 5-Jährigen 6 oder 7 Punkte erreicht werden:			
Sprachverständnis: richtig 0 1 2 3 von drei Manipulationsaufgaben (KVS)			
Gesamtbewertung Sprache			

Graphomotorik	Ergotherapie: abgeschlossen	in Behandlung
Händigkeit rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidhändig mit Dominanz <input type="checkbox"/> unklar <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druck unauffällig <input type="checkbox"/> zu stark/schwach <input type="checkbox"/> legt Handgelenk nicht auf <input type="checkbox"/>		
Haltung sicher <input type="checkbox"/> verkrampft/verkehrt gehalten <input type="checkbox"/> Palmargriff <input type="checkbox"/>		
Führung sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/>		
Augen-Hand-Koordination, Punkte DPO (4J.) 0 1 2 3 4 DP1 (5J.) 0 1 2 3 4 5		
Menschenzeichnung <input type="checkbox"/> Kopfübeler <input type="checkbox"/> unstrukturiert <input type="checkbox"/>		
Mengenerfassung 0 1 2 3 4 5		

Verhalten (während der Untersuchung)	in Behandlung
Aufgefallen waren Konzentration <input type="checkbox"/> Mitarbeit <input type="checkbox"/> Arbeitstempo <input type="checkbox"/> Ausdauer <input type="checkbox"/> Impulskontrolle <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstvertrauen <input type="checkbox"/> Frustrationstoleranz <input type="checkbox"/> anderes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Befunde und Mitteilungen	Weitere Maßnahmen aus Schritt 1															
<table border="0"> <tr> <td>Alter</td> <td>Größe</td> <td>Gewicht</td> <td>Body Mass Index</td> <td>Perzentile BMI</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Jahre</td> <td>cm</td> <td>kg</td> <td>kg/m²</td> <td></td> </tr> </table>	Alter	Größe	Gewicht	Body Mass Index	Perzentile BMI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jahre	cm	kg	kg/m ²		Es wurde eine ärztliche Nachuntersuchung durchgeführt <input type="checkbox"/> Ein Sprachentwicklungstest (SETK 3-5) ist geplant <input type="checkbox"/> wurde durchgeführt <input type="checkbox"/> zum Ergebnis des SETK 3-5 siehe ggf. den separaten Protokollbogen) <input type="checkbox"/> Eine Wiedervorstellung zu Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung <input type="checkbox"/> ist aus heutiger Sicht erforderlich <input type="checkbox"/>
Alter	Größe	Gewicht	Body Mass Index	Perzentile BMI												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Jahre	cm	kg	kg/m ²													

Datum, Unterschrift der Assistentin _____

 des Arztes / der Ärztin

Verwendete Abkürzungen:
 Arzt: Vorstellung beim Kinderarzt / Hausarzt empfohlen
 Int. FB: Zusätzliche intensive pädagogische Förderung empfohlen
 VSP-Förd.: Förderung im Rahmen des Orientierungsplanes empfohlen
 häuslich: Häusliche Förderung oder andere häusliche Maßnahmen empfohlen

<Name des Landratsamtes oder Bürgermeisteramtes>, <Bezeichnung der unteren Gesundheitsbehörde>, <evtl. Bezeichnung des Fachdienstes>
<Straße und Hausnummer>, <PLZ> <Ort>,
<Tel.-Nr. (mit Vorwahl)>, <Fax-Nr. (mit Vorwahl)>, <Email>, <evtl. Sprechzeiten>

<Name des Landratsamtes oder Bürgermeisteramtes>, <Straße und Hausnummer>, <PLZ> <Ort>

Name der sorgeberechtigten Person(en)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,

Ihr Kind wurde im Rahmen von Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung untersucht. Im Interesse Ihres Kindes empfehlen wir Ihnen, die Untersuchungsergebnisse auf der Rückseite dieses Anschreibens gut aufzubewahren und sie alsbald Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt beziehungsweise Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt vorzulegen.

Wir möchten Ihnen noch folgende Hinweise geben:

- ◆ Gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben.
Um die Zahngesundheit Ihres Kindes zu erhalten, vereinbaren Sie bitte zweimal jährlich einen Termin bei ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt und achten Sie auf regelmäßiges und gründliches Zähneputzen.
- ◆ Sehtest und Hörtest im Rahmen der schulmedizinischen Untersuchung ersetzen keine fachärztliche Untersuchung.
- ◆ Impfungen sind das wirksamste Mittel, um Ihr Kind gegen verschiedene Krankheiten zu schützen. Bitte achten Sie auf einen vollständigen Impfschutz Ihres Kindes und lassen Sie sich hierzu ärztlich beraten. Nähere Hinweise dazu im Internet unter:

www.gesundheitsamt-bw.de/impfen

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Befundbogen für die fördernde Stelle über die Einschulungsuntersuchung von

Falls markiert: Bei der Untersuchung war(en) anwesend: Mutter Vater

Blatt 3

Impfstatus und U-Heft	Impfberatung durchgeführt <input type="checkbox"/>	Geschlecht	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
<small>Erläuterungen: Alle nachfolgenden Angaben beziehen sich auf Befunde, die am Untersuchungstag bei der Einschulungsuntersuchung festgestellt wurden. Angaben zur Vorgeschichte des Kindes, wie zum Beispiel zu ausbehandelten Krankheiten oder zu früheren Zuständen, die am Untersuchungstag nicht durch eigenen Befund bestätigt werden konnten, wurden nicht dokumentiert. Die verwendeten Abkürzungen haben folgende Bedeutung: Arzt: Vorstellung beim Kinderarzt / Hausarzt empfohlen. Int. FB: Intensive pädagogische Förderung in einem Umfang empfohlen, der die Förderung im Rahmen des Orientierungsplans übersteigt. VSP-Förd.: Förderung durch regelmäßigen Besuch des Kindergartens und Teilnahme an der Förderung im Rahmen des Orientierungsplans ist ausreichend. Hiluslich: Hilusliche Förderung oder andere Maßnahmen, die zu Hause durchgeführt werden können, empfohlen. Altersentsprechend: Altersentsprechend entwickeltes Kind, kein Förderbedarf. Fehlende Mitarbeit: Kind hat auch nach mehreren Versuchen nicht ausreichend mitgearbeitet. Nicht möglich: Die Untersuchung war aus anderen Gründen nicht möglich. Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen: Falls markiert: <input type="checkbox"/> Das U-Heft wurde zur Untersuchung nicht vorgelegt.</small>				
Einbeinhüpfen Zur orientierenden Prüfung der Grobmotorik; wird nicht bei jedem Kind durchgeführt Angegeben ist die Anzahl der gelungenen Hüpfversuche auf einem Bein.				
rechte	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	links	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Befund <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hörtest bekannter Hörschaden <input type="checkbox"/> in Behandlung <input type="checkbox"/> Zur Überprüfung des Hörvermögens wird eine Reintonaudiometrie in Stufen von 0,5 bis 6 kHz bei 20, 30, 40 und 50 dB durchgeführt. Dieses Screeningverfahren ersetzt keine fachärztliche Untersuchung. Das Ergebnis ist rechts markiert.				
Befund <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Sehtest (Visus Ferne) augenärztlich untersucht <input type="checkbox"/> in Behandlung <input type="checkbox"/> Geprüft werden das Sehvermögen in die Ferne und das räumliche Sehen, ggf. mit aufgesetzter Brille. <input type="checkbox"/> Kind ist Brillenträger Weiter wird überprüft, ob Hinweise auf eine Farbsinneschwäche vorliegen. <input type="checkbox"/> Kind ist Brillenträger Falls markiert: <input type="checkbox"/> Die Untersuchung ergab Hinweise auf eine Farbsinneschwäche.				
Befund <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Sprache Sprachförderung im KiGa <input type="checkbox"/> Logopädie: abgeschlossen <input type="checkbox"/> in Behandlung <input type="checkbox"/> Familiensprache: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> RUS <input type="checkbox"/> ALB <input type="checkbox"/> SER <input type="checkbox"/> BUL <input type="checkbox"/> FRAN <input type="checkbox"/> Sonstige _____				
HASE (Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung) Sätze nachsprechen: Punkte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zahlen wiedergeben: Punkte 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kunstwörter nachsprechen: richtig <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Artikulation: auffällig <input type="checkbox"/> B LN Bächer Drache G,K S,Z Sch R E,P,T,D Konsonantenhäufung andere _____ Spontansprache: ohne gezielte Prüfung (teil) auf Satzbau <input type="checkbox"/> Artikel <input type="checkbox"/> Verb <input type="checkbox"/> Plural <input type="checkbox"/> Präposition <input type="checkbox"/> Nur wenn beim Nachsprechen von HASE-Sätzen bei 4-Jährigen 5, 6 oder 7 Punkte, bei 5-Jährigen 6 oder 7 Punkte erreicht werden: Sprachverständnis: richtig <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 von drei Manipulationsaufgaben (KVS)				
Gesamtbewertung Sprache <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Graphomotorik Ergotherapie: abgeschlossen <input type="checkbox"/> in Behandlung <input type="checkbox"/> Händigkeit: rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidhändig mit Dominanz <input type="checkbox"/> unklar <input type="checkbox"/> Druck: unauffällig <input type="checkbox"/> zu stark/schwach <input type="checkbox"/> legt Handgelenk nicht auf <input type="checkbox"/> Haltung: sicher <input type="checkbox"/> verkrampt/verkehrt gehalten <input type="checkbox"/> Palmargriff <input type="checkbox"/> Führung: sicher <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/>				
Gesamtbewertung Graphomotorik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Augen-Hand-Koordination, Punkte DPO (4J.) 0 1 2 3 4 DP1 (5J.) 0 1 2 3 4 5 Menschzeichnung <input type="checkbox"/> Kopfüblich <input type="checkbox"/> unstrukturiert Mengenerfassung 0 1 2 3 4 5				
Verhalten (während der Untersuchung) Aufgetaucht waren: Konzentration <input type="checkbox"/> Mitarbeit <input type="checkbox"/> Arbeitstempo <input type="checkbox"/> Ausdauer <input type="checkbox"/> Impulskontrolle <input type="checkbox"/> Selbstvertrauen <input type="checkbox"/> Frustrationstoleranz <input type="checkbox"/> anderes <input type="checkbox"/>				
Weitere Maßnahmen aus Schritt 1				
Ein Sprachentwicklungstest (SETK 3-5) ist geplant <input type="checkbox"/> wurde durchgeführt <input type="checkbox"/> (zum Ergebnis des SETK 3-5 siehe ggf. den separaten Protokollbogen) Eine Wiedervorstellung zu Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung ist aus heutiger Sicht erforderlich <input type="checkbox"/>				

Datum, Unterschrift der Assistentin _____

 des Arztes / der Ärztin

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
 Bitte wenden Sie sich hierfür an die umseitig angegebene Adresse unseres Gesundheitsamtes.

<Name des Landratsamtes oder Bürgermeisteramtes>, <Bezeichnung der unteren Gesundheitsbehörde>

<Straße und Hausnummer>, <PLZ> <Ort>,
<Tel.-Nr. (mit Vorwahl)>, <Fax-Nr. (mit Vorwahl)>, <Email>, <evtl. Sprechzeiten>

<Name des Landratsamtes oder Bürgermeisteramtes>, <Straße und Hausnummer>, <PLZ> <Ort>

**Name der Kindertageseinrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort**

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Sehr geehrte Damen und Herren,

das oben genannte Kind wurde im Rahmen von Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung von uns untersucht.

Die Untersuchungsergebnisse können Sie auf der Rückseite dieses Schreibens einsehen. Die Einwilligung einer sorgeberechtigten Person zur Weitergabe des Befundbogens an die Leitung der Kindertageseinrichtung liegt dem Gesundheitsamt vor.*

Ist Ihre Einrichtung

- ◆ **selbst** fördernde Stelle, behalten Sie diesen Befundbogen für die Planung pädagogischer Fördermaßnahmen.
- ◆ **nicht selbst** fördernde Stelle, leiten Sie diesen Befundbogen bitte nach Einholung der Einwilligung einer sorgeberechtigten Person (siehe unten) in einem verschlossenen Umschlag an die fördernde Stelle weiter.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Ich willige in die Weitergabe dieses Befundbogens an die fördernde Stelle ein

Ort, Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

* Hinweis für das Gesundheitsamt: Liegt das Einverständnis des/der Sorgeberechtigten nicht vor, wird auch diese Durchschrift dem/der Sorgeberechtigten übergeben.

Kopfbogen der unteren Gesundheitsbehörde

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Kindertageseinrichtung/Gruppe**Einwilligungserklärung¹ (Schritt 1)**

Unser Ziel ist eine fachübergreifende Zusammenarbeit für Ihr Kind.

Deshalb erfolgt eine Entwicklungsbeobachtung durch die Erzieherin oder den Erzieher (Beobachtungsbogen). Den ausgefüllten Beobachtungsbogen können Sie selbstverständlich in der Kindertageseinrichtung einsehen.

Wir bitten Sie um die Einwilligung, diesen Bogen zu Ihrem Kind auswerten zu dürfen.

Ja Nein

Nach der **Basisuntersuchung in Schritt 1** erhalten Sie einen Befundbericht.

Gern würden wir der Erzieherin oder dem Erzieher die Ergebnisse unserer Untersuchung zur Verfügung stellen, damit sie bei der Förderung Ihres Kindes in der Kindertageseinrichtung berücksichtigt werden können.

Wir bitten Sie deshalb um Ihre Einwilligung (beinhaltet gegebenenfalls eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht),

1. Informationen zur Entwicklung und Förderung Ihres Kindes mit der Erzieherin oder dem Erzieher auszutauschen,

Ja Nein

2. der Kindertageseinrichtung den Befundbogen mit den Ergebnissen der Untersuchung zur Verfügung zu stellen.

Ja Nein In diesem Fall bitten wir Sie, den Befundbogen selbst abzugeben.

In einigen Kindertageseinrichtungen findet im letzten Jahr vor der Schule eine enge Zusammenarbeit mit den Kooperationslehrkräften der Grundschulen statt. Für diese ist es in ihrer pädagogischen Arbeit hilfreich, das Untersuchungsergebnis verwenden zu können. Wir bitten Sie deshalb auch um Ihre Einwilligung, die Ergebnisse unserer Untersuchung der für die Kooperation zuständigen Lehrkraft zur Verfügung zu stellen.

Ja Nein

Wichtig: Ist in Schritt 1 nach der Basisuntersuchung noch eine ergänzende schulärztliche Untersuchung oder eine Sprachstandsdiagnostik erforderlich, werden die dabei erhobenen Befunde mit Ihnen besprochen und nur mit Ihrer Einwilligung weitergegeben.

Selbstverständlich können Sie jede Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Gesundheitsamt widerrufen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt geben. Ihnen und Ihrem Kind entsteht dadurch kein Nachteil.

Ort, Datum, Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

¹ Antworten auf die häufigsten Fragen zur Einschulungsuntersuchung finden Sie unter www.sozialministerium-bw.de > Themen > Gesundheit > Gesundheitsförderung und Prävention > Schulgesundheitspflege

Kopfbogen der unteren Gesundheitsbehörde

Befundmitteilung/Einwilligungserklärung (Schritt 1, ergänzende Untersuchung)

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Kindertageseinrichtung/Gruppe

wurde im Rahmen von Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung ärztlich untersucht.

Es ergaben sich folgende Befunde:

Es erfolgte eine befundorientierte Beratung einer sorgeberechtigten Person.

Ort, Datum Unterschrift der Ärztin/des Arztes des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)

Ich willige ein, dass die Ärztin/der Arzt des KJGD zu den mit mir besprochenen schulrelevanten Gesundheitsfragen

- mit der Kooperationslehrkraft/Schulleitung der Grundschule,
- mit Erzieherinnen und Erziehern
- sowie gegebenenfalls mit der fördernden Stelle

Kontakt aufnimmt und Informationen austauscht. Die Einwilligung beinhaltet die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ja Nein

Ich willige ein, dass die Ärztin/der Arzt des KJGD zu den mit mir besprochenen schulrelevanten Gesundheitsfragen Kontakt mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt oder der Hausärztin/dem Hausarzt aufnimmt und Informationen austauscht. Die Einwilligung beinhaltet die gegenseitige Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ja Nein Haus- oder Kinderärztin/arzt: _____

Ich kann meine Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Gesundheitsamt widerrufen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt geben.

Ort, Datum Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

Kopfbogen der unteren Gesundheitsbehörde

Befundmitteilung/Einwilligungserklärung (Schritt 2, ergänzende Untersuchung)

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Kindertageseinrichtung/Gruppe

wurde im Rahmen von Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung ärztlich untersucht.

Es ergaben sich folgende Befunde:

Es erfolgte eine befundorientierte Beratung einer sorgeberechtigten Person.

Ort, Datum Unterschrift der Ärztin/des Arztes des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)

Ich willige ein, dass die Ärztin/der Arzt des KJGD zu den mit mir besprochenen schulrelevanten Gesundheitsfragen

- mit der Kooperationslehrkraft und der Schulleitung der Grundschule,
- mit Erzieherinnen und Erziehern
- sowie gegebenenfalls mit der fördernden Stelle

Kontakt aufnimmt und Informationen austauscht. Die Einwilligung beinhaltet die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ja Nein

Ich willige ein, dass die Ärztin/der Arzt des KJGD zu den mit mir besprochenen schulrelevanten Gesundheitsfragen Kontakt mit der Kinderärztin/dem Kinderarzt oder der Hausärztin/dem Hausarzt aufnimmt und Informationen austauscht. Die Einwilligung beinhaltet die gegenseitige Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ja Nein Haus- oder Kinderärztin/arzt: _____

Ich kann meine Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber dem Gesundheitsamt widerrufen oder erst zu einem späteren Zeitpunkt geben.

Ort, Datum Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

Antrag der zuständigen Schule auf schulärztliche Beurteilung

Grundschule: _____

Name, Vorname des Kindes: _____ geb.: _____

Anschrift, Telefonnummer: _____

Schulanmeldung am: _____

Besuch einer Kindertageseinrichtung: Nein Ja von/bis: _____

Kindertageseinrichtung _____ in _____

Antrag auf vorzeitige Aufnahme in die Schule (VS): Antrag auf Zurückstellung vom Schulbesuch (ZS): **Empfehlung einer schulärztlichen Beurteilung durch:**

Eltern	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erzieherin/Erzieher	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Für die Kooperation zuständige Lehrkraft	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Begründung/Fragestellung:**Die Schulleitung hat ferner beantragt / der Schulleitung liegt vor:**

Pädagogisch-psychologisches Gutachten:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Pädagogisch-psychologisches Gutachten sonderpädagogischer Art:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Falls bekannt:

Teilnahme an Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung:	Ja <input type="checkbox"/>	Datum: _____
(24-15 Monate vor termingerechter Einschulung)	Nein <input type="checkbox"/>	

Fanden/finden Maßnahmen zur Förderung der kindlichen Entwicklung statt:

◆	Ja	Nein	Ggf.: Welche(r)?	Seit/bis wann?
Zusätzl. intensive Sprachförderung in der Kindertageseinrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Frühfördermaßnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Besuch eines Schulkindergartens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Sonstige Maßnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

:

Datum: _____ Unterschrift/ Stempel der Schule: _____

Information und Einwilligungserklärung (Kindertageseinrichtung)

Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Sehr geehrte Eltern,

sehr geehrte Sorgeberechtigte,

gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben. Dabei hilft regelmäßiges Zähneputzen, z. B. morgens und abends, als Schutz vor Zahnerkrankungen.

Eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt kommt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in der Regel jedes Jahr in die Kindertageseinrichtung und führt die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung bei den Kindern durch. Die Dokumentation des Zahnbefundes beim Gesundheitsamt wird zum Schuljahrsende gelöscht. **Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig.** Bitte erteilen Sie uns mittels beigefügter Erklärung (auf der Rückseite) Ihre Einwilligung.

Über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung werden wir Sie informieren. Dazu werden wir Ihrem Kind einen mit Namen versehenen verschlossenen Formularbrief aushändigen.

Eine Prophylaxefachkraft unserer Arbeitsgemeinschaft wird in der Regel ebenfalls die Einrichtung besuchen. Sie wird die Kinder altersgemäß über die Bedeutung der Mundhygiene, richtiges Zähneputzen und gesunde Ernährung informieren. Die genauen Termine erfahren Sie in der Kindertageseinrichtung.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung: _____.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Information und Einwilligungserklärung (Kindertageseinrichtung)

Einwilligungserklärung

Vom Schreiben der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit zur Information der Eltern und Sorgeberechtigten über den bevorstehenden Besuch der Zahnärztin oder des Zahnarztes habe ich Kenntnis genommen.

Ich willige ein, dass mein Kind von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit untersucht werden kann. Ich bin darüber informiert, dass ein zahnärztlicher Befund erhoben wird. Die Dokumentation des Zahnbefunds beim Gesundheitsamt wird mit Schuljahrsende gelöscht. Der Befund wird mir in einem verschlossenen Formularbrief mitgeteilt.

ja nein

Falls eine Fluoridierung geplant ist (folgenden Abschnitt ansonsten löschen):

Ich willige ein, dass bei meinem Kind Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung) durchgeführt werden.
(Sollten bei Ihrem Kind Allergien oder Asthma bronchiale bekannt sein, so empfehlen wir eine Fluoridierung bei der behandelnden Zahnärztin oder dem behandelnden Zahnarzt)

ja nein

Bei Fragen stehen wir gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung: _____.

Diese Einwilligung kann jederzeit gegenüber der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit widerrufen werden.

Kindertageseinrichtung

Gruppe

Name des Kindes

Ort / Datum

Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

Information und Einwilligungserklärung (Schule)

Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,

gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben. Dabei hilft regelmäßiges Zähneputzen, z.B. morgens und abends, als Schutz vor Zahnerkrankungen.

Ein Zahnärztin oder ein Zahnarzt der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit oder des Gesundheitsamts kommt in den nächsten Tagen in die Schule und führt zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen bei den Schülerinnen und Schülern durch, um etwaige Zahnschäden feststellen und gegebenenfalls individuelle Hinweise für eine bestmögliche Zahnpflege geben zu können. Die Dokumentation des Zahnbefunds beim Gesundheitsamt wird mit Schuljahrsende gelöscht.

Nach § 91 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg besteht eine Pflicht zur Teilnahme an der Untersuchung. Über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung werden wir Sie informieren. Dazu werden wir Ihrem Kind einen mit dem Namen des Kindes gekennzeichneten verschlossenen Formularbrief aushändigen.

Eine Prophylaxefachkraft wird die Schülerinnen und Schüler im laufenden Schuljahr altersgemäß über die Bedeutung der Mundhygiene, richtiges Zähneputzen und zahngesunde Ernährung informieren.

Die Teilnahme an Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung ist freiwillig.

Bitte erteilen Sie uns mittels beigefügter Erklärung (auf der Rückseite) Ihre Einwilligung.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung:_____.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Information und Einwilligungserklärung (Schule)

Einwilligungserklärung

Vom Schreiben der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit zur Information der Eltern über den bevorstehenden Besuch der Zahnärztin oder des Zahnarztes habe ich Kenntnis genommen.

Ich willige ein, dass bei meinem Kind Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung (Fluoridierung) durchgeführt werden.

(Sollten bei Ihrem Kind Allergien oder Asthma bronchiale bekannt sein, so empfehlen wir eine Fluoridierung bei der behandelnden Zahnärztin/ dem behandelnden Zahnarzt)

ja nein

Bei Fragen stehen wir gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung: _____.

Die Einwilligung kann jederzeit gegenüber der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit widerrufen werden.

Schule

Klasse

Name des Kindes

Ort / Datum

Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

Information über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung

Information der Eltern, Sorgeberechtigten über die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchung mit Hinweisen für die behandelnde Zahnärztin, den behandelnden Zahnarzt (Format DIN A4, beidseitig bedruckt, Farbe gelb, in namentlich gekennzeichnetem und verschlossenem Umschlag)

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

**Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

bei der heutigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes wurde Folgendes festgestellt:

- Momentan ist keine zahnärztliche Behandlung notwendig. Dennoch sollte Ihr Kind regelmäßig zweimal jährlich von einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt untersucht werden.
- Leider konnte während der Vorsorgeuntersuchung eine beginnende Karies nicht sicher ausgeschlossen werden. Bitte vereinbaren daher Sie mit einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt einen Untersuchungstermin für Ihr Kind.
- Bei Ihrem Kind wurde Karies festgestellt. Bitte vereinbaren Sie baldmöglichst einen Termin bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt.
- Bei Ihrem Kind wurde eine beginnende Schmelzentkalkung/Schmelzverfärbung festgestellt. Bitte vereinbaren Sie baldmöglichst einen Termin bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt.
- Bei Ihrem Kind wurde _____ festgestellt. Bitte vereinbaren Sie baldmöglichst einen Termin bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt.
- Bei Ihrem Kind ist eine Versiegelung zum Schutz der Zähne sinnvoll. Gehen Sie deshalb mit Ihrem Kind zu einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt.
- Ihr Kind hat sehr viele gefüllte/ kariöse Zähne. Zur Verhütung weiterer Zahnschäden ist eine intensive Betreuung und Zahnpflege bei Ihrem Kind dringend notwendig. Gehen Sie deshalb mit Ihrem Kind baldmöglichst zu einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt und lassen Sie sich beraten.
- Eine kieferorthopädische Beratung/ Behandlung ist bei Ihrem Kind eventuell notwendig. Bitte befragen Sie hierzu eine Zahnärztin oder Kieferorthopädin oder einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden.
- Ihr Kind hat an der Untersuchung nicht teilgenommen. Sollte Ihr Kind länger als ein halbes Jahr nicht bei einem Zahnarzt oder einer Zahnärztin gewesen sein, empfehlen wir Ihnen, baldmöglichst eine Vorsorgeuntersuchung durchführen zu lassen.

Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zu einer etwaigen zahnärztlichen Behandlung mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

(Hinweise für die behandelnde Zahnärztin oder den behandelnden Zahnarzt: siehe Rückseite)

Bitte abtrennen und bei der Kindertageseinrichtung / Schule abgeben

Bescheinigung zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung / Schule

Kindertageseinrichtung/ Schule: _____

Gruppe/Klasse: _____ Schuljahr: _____

Name des Kindes: _____

Ich habe von der Mitteilung der Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit über die Ergebnisse der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung meines Kindes Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

Rückseite der Anlage 15

An die behandelnde Zahnärztin oder den behandelnden Zahnarzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Kinder mit erhöhter Kariesaktivität sollen gemäß § 21 SGB V intensivprophylaktisch betreut werden. Zur Definition erhöhter Kariesaktivität bei Kindern wurden folgende Kriterien zu Grunde gelegt:

bis 3 Jahre	dmf (t)	>0	
bis 4 Jahre	dmf (t)	>2	
bis 5 Jahre	dmf (t)	>4	
6 - 7 Jahre	dmf/DMF (t/T)	>5	oder D (T) >0
8 - 9 Jahre	dmf/DMF (t/T)	>7	oder D (T) >2
10 - 15 Jahre	DMF (S) an Approximal-/Glattflächen	>0	

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Verweisungsverfahren

Bescheinigung zur Vorlage bei der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Wird von einer sorgeberechtigten Person ausgefüllt und von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt unterschrieben.

Name des Kindes/ der/des Jugendlichen

Bezeichnung der Kindertageseinrichtung/Schule

Gruppe/Klasse

Obengenannte/ Obengenannter wurde von mir innerhalb der vergangenen sechs Monate zahnärztlich untersucht.

Datum

Unterschrift/ Stempel der Zahnarztpraxis

Verweisungsverfahren

Empfehlung zur zahnärztlichen Untersuchung

**Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

eine wesentliche Voraussetzung für die Gesundheit ist ein gesundes Gebiss. Daher ist es wichtig, dass, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Wir bitten Sie deshalb, mit Ihrem Kind innerhalb von sechs Monaten eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt zur Untersuchung aufzusuchen und dies umseitig bestätigen zu lassen.

Hat innerhalb der letzten sechs Monate bereits eine Untersuchung oder Behandlung stattgefunden, so bedarf es keiner neuen Untersuchung; es genügt eine Bestätigung auf umseitigem Vordruck durch die zahnärztliche Praxis. Die Kosten für die Untersuchung übernehmen die Krankenkassen. Für privat Krankenversicherte und Beihilfeberechtigte gelten die einschlägigen Vereinbarungen und Regelungen.

Das Gesundheitsamt wertet die Rücklaufquote der Bescheinigungen klassenweise aus. In Klassen mit überdurchschnittlich geringer Rücklaufquote sollen zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen durch das Gesundheitsamt durchgeführt werden. Für Untersuchungen in Schulen besteht nach § 91 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg eine Teilnahmepflicht.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

An die Zahnärztin/ den Zahnarzt:

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir bitten Sie, auf umseitigem Vordruck zu bestätigen, dass das Kind/der Jugendliche innerhalb der vergangenen sechs Monate zahnärztlich untersucht wurde. Wir danken für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

Muster: „Jahresbericht“**Jahresbericht .../....**

(Berichtszeitraum 01.09.-31.08.)

Bericht über die Durchführung der Jugendzahnpflege gemäß der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums vom

Anschrift:

1.	Der Vorstand, der Vorsitzende Wer führt derzeit den Vorsitz im Vorstand der AG?	/
1.1	Kreiszahnärzteschaft	
1.2	Gesundheitsamt	
1.3	Krankenkassen	

2.	Der Haushaltsplan der AG (Berichtsjahr) (Welche Mittel wurden im Berichtsjahr ausgegeben?)	€Beträge
2.1	Gesamtausgaben (2.1.1 - 2.1.5)	- €
2.1.1	Sachkosten (z. B. Aufklärungs-, Verbrauchsmaterial, Mieten, Reisekosten)	
2.1.2	Personalkosten (Prophylaxehelferin, evtl. Schreibkräfte usw.)	
2.1.3	Kosten für Patenzahnärzte	
2.1.4	Kosten für Zahnmedizinische Fachangestellte	
2.1.5	Sonstige Ausgaben, z. B.	
2.2	Gesamteinnahmen (2.2.1 - 2.2.2)	- €
2.2.1	Krankenkassen (Umlage)	
2.2.2	Sonstige Einnahmen, z. B.	

3.	Vorsorgeuntersuchungen (ohne Verweisungsverfahren)	Anzahl
3.1.	Kindertageseinrichtungen	
3.1.1	Kindertageseinrichtungen (vorhandene Einrichtungen im Kreis)	
3.1.2	Kindertageseinrichtungen (untersuchte Einrichtungen)	
3.1.3	Kinder in Kindertageseinrichtungen (im Kreis gemeldete Kinder)	
3.1.4	Kinder in Kindertageseinrichtungen (untersuchte Kinder)	
3.2	Schulklassen 1 - 4	
3.2.1	Schulklassen 1 - 4 (vorhandene Klassen im Kreis)	
3.2.2	Schulklassen 1 - 4 (untersuchte Klassen)	
3.2.3	Schulkinder 1. - 4. Klasse (Gesamtzahl im Kreis)	
3.2.4	Schulkinder 1. - 4. Klasse (untersuchte Kinder)	
3.3	Schulklassen 5 + 6	
3.3.1	Schulklassen 5 + 6 (vorhandene Klassen im Kreis)	
3.3.2	Schulklassen 5 + 6 (untersuchte Klassen)	
3.3.3	Schulkinder 5. + 6. Klasse (Gesamtzahl im Kreis)	
3.3.4	Schulkinder 5. + 6. Klasse (untersuchte Kinder)	

3.4	Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen	
3.4.1	vorhandene Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen im Kreis	
3.4.2	untersuchte Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen	
3.4.3	Zu betreuende Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (Gesamtzahl im Kreis)	
3.4.4	Zu betreuende Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (untersuchte Personen)	
3.5	Untersuchungen durch:	
3.5.1	Jugendzahnärzte des ÖGD	
3.5.2	Patenzahnärzte	

4.	Prophylaxe-Impulse im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen Zusätzliche Prophylaxe-Informationen durch Jugend-, Patenzahnärzte und Prophylaxehelferinnen - bei mehrfacher Betreuung derselben Kindertageseinrichtungen/Klassen = 1 Angabe -	Anzahl
4.1	Kindertageseinrichtungen	
4.1.1	Kindertageseinrichtungen (betreute Einrichtungen)	
4.1.2	Kinder in Kindertageseinrichtungen (betreute Kinder)	
4.1.3	Kindertageseinrichtungen (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 1 x pro Jahr	
4.1.4	Kindertageseinrichtungen (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 2 x pro Jahr	
4.1.5	Kindertageseinrichtungen (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 3 x pro Jahr + öfter	
4.1.6	Kindertageseinrichtungen mit Fluoridierungsmaßnahmen 1 x pro Jahr	
4.1.7	Kindertageseinrichtungen mit Fluoridierungsmaßnahmen 2 x pro Jahr	
4.1.8	Kindertageseinrichtungen mit besonders kariesaktiven Kindern (spezifische Programme)	
4.2	Schulklassen 1 - 4	
4.2.1	Schulklassen 1 - 4 (betreute Klassen)	
4.2.2	Schulkinder 1. - 4. Klasse (betreute Kinder)	
4.2.3	Schulklassen 1 - 4 (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 1 x pro Jahr	
4.2.4	Schulklassen 1 - 4 (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 2 x pro Jahr	
4.2.5	Schulklassen 1 - 4 (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 3 x pro Jahr + öfter	
4.2.6	Schulklassen 1 - 4 mit Fluoridierungsmaßnahmen 1 x pro Jahr	
4.2.7	Schulklassen 1 - 4 mit Fluoridierungsmaßnahmen 2 x pro Jahr	
4.2.8	Schulklassen 1 - 4 mit besonders kariesaktiven Kindern (spezifische Programme)	
4.3	Schulklassen 5 + 6	
4.3.1	Schulklassen 5 + 6 (betreute Klassen)	
4.3.2	Schulkinder 5. + 6. Klasse (betreute Kinder)	
4.3.3	Schulklassen 5 + 6 (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 1 x pro Jahr	
4.3.4	Schulklassen 5 + 6 (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 2 x pro Jahr	
4.3.5	Schulklassen 5 + 6 (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 3 x pro Jahr + öfter	
4.3.6	Schulklassen 5 + 6 mit Fluoridierungsmaßnahmen 1 x pro Jahr	
4.3.7	Schulklassen 5 + 6 mit Fluoridierungsmaßnahmen 2 x pro Jahr	
4.3.8	Schulklassen 5 + 6 mit besonders kariesaktiven Kindern (spezifische Programme)	
4.3.9	Jugendliche, 7. - 10. Klasse (Gesamtzahl Jugendlicher im Kreis)	
4.3.10	besonders kariesaktive Jugendliche in 7.-10. Klassen (spezifische Programme)	
4.4	Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen - betreute Personen (4.4.2 - 4.4.7)	
4.4.1	betreute Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen	
4.4.2	betreute Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 1 x pro Jahr	
4.4.3	betreute Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 2 x pro Jahr	

4.4.4	betreute Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (Mundhygiene, Ernährungslenkung) 3 x pro Jahr und öfter	
4.4.5	betreute Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (Fluoridierungsmaßnahmen) 1 x pro Jahr	
4.4.6	betreute Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen (Fluoridierungsmaßnahmen) 2 x pro Jahr	
4.4.7	betreute kariesaktive Personen (spezifische Programme)	

5.	Elterninformationsveranstaltungen	
-----------	--	--

6.	Tag der offenen Tür in der Zahnarztpraxis	
-----------	--	--

7.	Aktivitäten	Teilnehmerzahl
	für sonstige Veranstaltungen, wie Tag der Zahngesundheit, Gesundheitswochen, Sonderaktionen usw.	
7.1	Prophylaxe-Informationen für werdende Mütter/Väter von Kleinkindern	
7.2	Prophylaxe-Informationen für Multiplikatoren (Hebammen, Krankenschwestern/-pfleger)	

8.	Prophylaxe-Impulse durch andere	Anzahl
8.1	Informationsveranstaltungen/Unterricht durch Ernährungsfachfrauen	
8.2	Fluoridierungsmaßnahmen durch Pädagogen (Tablettenausgabe, Gelee-Einbürstungen usw.)	
8.2.1	In Kindertageseinrichtungen	
8.2.2	In Schulklassen 1 - 4	
8.2.3	In Schulklassen 5 + 6	
8.2.4	Anzahl der erreichten Personen in Sonderschulen/Behinderteneinrichtungen	

9.	Verweisungsverfahren Wie viele Kindergarten- + Schulkinder bis Klasse 6 wurden zur Untersuchung verwiesen?
-----------	--

10.	Wie viele Patenzahnärzte haben in der Gruppenprophylaxe mitgearbeitet?	
------------	---	--

11.	Bieten Sie spezielle Programme für Kariesrisikokinder an?	
------------	--	--

12.	Zahl erreichter Jugendlicher mit Materialien/Medien der "be-küssed"-Kampagne (DAJ) in sozialen Brennpunktschulen in	Anzahl
12.1	Klasse 7	
12.1.1	davon in Hauptschule	
12.1.2	Real-/Gesamtschule	

12.1.3	Gymnasium	
12.1.4	Sonderschule	
12.1.5	Klasse 8	
12.1.6	davon in Hauptschule	
12.1.7	Real-/Gesamtschule	
12.1.8	Gymnasium	
12.1.9	Sonderschule	
12.1.1 0	Klasse 9	
12.1.1 1	davon in Hauptschule	
12.1.1 2	Real-/Gesamtschule	
12.1.1 3	Gymnasium	
12.1.1 4	Sonderschule	
12.1.1 5	Klasse 10	
12.1.1 6	davon in Hauptschule	
12.1.1 7	Real-/Gesamtschule	
12.1.1 8	Gymnasium	
12.1.1 9	Sonderschule	