

Дорогие родители,

Скоро Ваш ребенок пойдет в первый класс школы. Это значит, что его ожидают большие перемены. Ему предстоит решать множество задач, связанных не только с интеллектуальными усилиями, но также требующих физической выносливости.

Многие дети ждут начала учебного года с нетерпением, тогда как некоторыми такие перемены воспринимаются с настороженностью и опаской. Внезапно встречают она так много нового и непривычного, непохожего на жизнь в садике и в семье.

Мы проводим специальный осмотр вашего ребенка перед школой, во время которого проверяем различные области развития будущего школьника, чтобы, в случае необходимости, обеспечить всестороннюю поддержку как в рамках дошкольной подготовки, так и во время его обучения в самой школе.

Наша с вами общая задача состоит в том, чтобы организовать для вашего ребёнка оптимальную поддержку во всех областях его индивидуального развития, чтобы школьные дни приносили ему радость и удовольствие.

Мы просим вас со всей серьёзностью и пониманием отнестись к предстоящему осмотру и надеемся на максимальное сотрудничество с вами во благо вашего ребёнка.

Обследование перед началом школы (Einschulungsuntersuchung) предписано немецким законодательством. Перед началом посещения школы каждый ребенок обязан быть осмотрен врачом Государственной Службы Детского и Юношеского Здравоохранения (Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, KJGD) согласно своду законов Berliner Schulgesetz и Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG).

-----👉 **Пожалуйста, проверните страницу!** 👈-----

Обследование ребенка школьным врачом

Прием у врача для обследования Вашего ребенка перед началом школы назначен на _____ . _____ (Datum). В _____ (Uhrzeit).

Место проведения обследования –

см. рядом на штампе

Если по веским причинам вы не можете прийти в назначенное время, пожалуйста, по возможности заранее позвоните нам и перенесите время приема.

Прием у врача занимает в среднем около часа.

Принесите, пожалуйста, с собой следующие документы (в случае их наличия):

1. Заполненную анкету (прилагается)
2. Прививочный сертификат (das Impfbuch) Вашего ребенка и при желании Ваш собственный
3. Тетрадь профилактических осмотров (das gelbe Vorsorgeuntersuchungsheft)
4. Важные врачебные заключения и выписки
5. Очки (при наличии)

Мы также просим вас принести результаты языкового теста из детского сада (**Kitasprachtest**).

Как уже было упомянуто, согласно закону вы обязаны привести вашего ребёнка на осмотр и выполнить необходимые задания. Если вы заранее ответите на вопросы в предложенной анкете, то это позволит нам лучше подготовиться к осмотру, что значительно повысит его эффективность. Мы, в свою очередь, заверяем вас, что на все сообщаемые нам данные распространяется закон о медицинской тайне. Это означает, в частности, что вся информация не будет передаваться в школу и останется в Службе Детского и Юношеского Здравоохранения (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst).

Вакцинация (профилактические прививки) относится к самым эффективным и важным мерам профилактической медицины. Рекомендации по вакцинации населения регулярно пересматриваются и актуализируются Постоянной Комиссией по Вакцинации (Ständige Impfkommission, STIKO) при Институте Роберта Коха (www.rki.de), работающей в соответствии с законом о противомикробной защите.

Чтобы определить, в достаточной ли мере защищен ваш ребенок от инфекционных заболеваний и соответствует ли его прививочный статус современным рекомендациям, мы проверяем прививочный сертификат в рамках осмотра ребенка перед школой. При желании, вы также можете принести ваш собственный сертификат о прививках.

Дополнительно к упомянутым медицинским документам мы просим вас также принести с собой на осмотр результаты языкового теста, который ребенок проходил в детском саду. Этот тест поможет оценить языковое развитие вашего ребенка и при необходимости может быть основанием для выдачи рекомендаций организации помощи. Предоставление результатов этого теста является добровольным.

Помимо непосредственно осмотра ребёнка и консультации родителей для нас также важно составить общее представление о состоянии здоровья детей в Берлине. Благодаря анализу результатов осмотров мы имеем возможность выявлять актуальные проблемы, затрагивающие наших детей. Такой ежегодно производимый анализ является условием для своевременных и эффективных мер помощи. Соответствующая обработка данных предписана Законом об Общественном Здравоохранении. Эти расчеты производятся анонимно; никто не может узнать информацию о конкретном ребёнке (скрытая статистическая обработка информации). За этим следит уполномоченная организация по защите информации Берлина, которая контролирует все подобные исследования.

Чтобы составить наиболее полное представление о ребёнке, мы также задаем вам вопросы, касающиеся условий жизни ребенка. Несмотря на то, что ответы на эти вопросы (раздел 5) являются добровольными, мы очень просим предоставить нам эту информацию, поскольку она чрезвычайно важна для нашей работы.

Мы будем рады знакомству с вашим ребенком!

С уважением,

Ваша Служба Детского и Юношеского Здравоохранения

1. Angaben zur Person (Данные ребенка)

Name des Kindes (Фамилия): _____ Vorname (Имя): _____

Geschlecht (Пол): männlich (мужской) weiblich (женский)

Geburtsdatum (Дата рождения): ____ . ____ . ____

Staatsangehörigkeit(en) (гражданство/a): _____

in Deutschland geboren (ребенок родился в Германии?): ja (да) nein (нет)

Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland (Monat/ Jahr)?

(С какого времени – месяц и год – ребенок живет в Германии?)

Geschwister unter 18 Jahre (братья и сестры младше 18и лет):

Vorname (Имя)

Geburtsjahr (год рождения)

1. _____ 4. _____

2. _____ 5. _____

3. _____ 6. _____

Bitte Eltern des Kindes eintragen (nur Personensorgeberechtigte):

Родители ребенка (обладающие родительскими правами):

Name der Mutter (Фамилия матери): _____ Vorname (Имя): _____

Name des Vaters (Фамилия отца): _____ Vorname (Имя): _____

Adresse (Адресс): _____ Tel. (Тел.): _____

Geburtsland der Mutter (Страна рождения матери): _____

des Vaters (Страна рождения отца): _____

Staatsangehörigkeit (Гражданство/-а)

der Mutter (матери): _____ des Vaters (отца): _____

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit dem Kind gesprochen?

На каких языках говорят в семье с ребенком?

1. _____ 2. _____ 3. _____

Name des Kinderarztes/Hausarztes (Детский врач): _____

2. Erkrankungen des Kindes (auch frühere):

Актуальные и перенесенные заболевания ребенка

ja (да)

nein (нет)

weiß nicht

(не известно)

2.1 Windpocken (Ветряная оспа)

2.2 obstruktive Bronchitis/Asthma
(обструктивные бронхиты/Астма)

2.3 angeborene Herzfehler/Herzkrankungen
врожденные пороки/заболевания сердца

2.4 Krampfleiden (epileptische Anfälle)
судорожные приступы/Эпилепсия

2.5 Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?
Принимает ли Ваш ребенок регулярно медикаменты?

wenn ja, welche (если да, то какие?): _____

2.6 andere wichtige Erkrankungen/Unfälle
другие важные заболевания/травмы

wenn ja, welche Erkrankungen/Unfallschäden:

если да, то какие? _____

2.7 Krankenhausaufenthalte/Operationen (Проходил ли ребенок лечение в больнице? Перенес ли он операции? Anzahl (общее количество) keine (ни разу) weiß nicht (не известно)

3. Entwicklung des Kindes – Развитие ребенка

3.1.

Wurde/wird Ihr Kind behandelt/betreut	Получал/получает ли ребенок		
durch eine(n) Krankengymnasten/Krankengymnastin? лечебную физкультуру?		ja/да	nein/нет
durch eine(n) Ergotherapeuten(in)? эрготерапию?		ja/да	nein/нет
durch eine(n) Logopäden(in)? логопедию?		ja/да	nein/нет
durch eine(n) Psychologen(in)/Psychiater(in)/Erziehungsberatung? помощь у психолога/психиатра/специалиста по воспитанию?		ja/да	nein/нет

3.2.	Machen Sie sich Sorgen um Ihr Kind wegen seines Verhaltens? поведением ребенка?	ja/да	nein/нет
	seiner Sprachentwicklung? его/ее речевым развитием?	ja/да	nein/нет
	seiner Konzentrationsfähigkeit? способностью концентрировать внимание?	ja/да	nein/нет
	seines Seh- oder Hörvermögens? его/ее слухом или зрением?	ja/да	nein/нет

3.3 Nässt ihr Kind ein? Бывают случаи непроизвольного мочеиспускания? ja/да nein/нет

4. Betreuung des Kindes

4.1 **Seit wann** (Monat/Jahr) geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte /
С какого времени (месяц/год) посещает ребенок детский сад?
(auch Elterninitiativ-Kita/ Großtagespflegestelle)? nicht (не посещал)
wenn ja, in welche zuletzt (какой был последним?): _____

4.2 Geht oder ging Ihr Kind zu einer Tagesmutter oder in eine andere Betreuung?
Посещал ли ребенок няню? ja/да nein/нет

5. Lebensumfeld (условия жизни)

5.1 **Das Kind lebt überwiegend bei (Ребенок живет преимущественно)**

Eltern (с родителями)	allein erziehender Mutter (с матерью)
allein erziehendem Vater (с отцом)	Pflegefamilie (в приемной семье)
Verwandten (у родственников)	im Heim (в детском учреждении)

5.2 Schulabschluss der Eltern (den höchsten ankreuzen und bitte bei **beiden** Eltern angeben!)
Школьное образование родителей

	Mutter	Vater
kein Hauptschulabschluss (неоконченное среднее)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hauptschulabschluss <u>oder</u> weniger als 10. Klasse (среднее школьное)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mittlere Reife/mittlerer Schulabschluss (MSA)/10. Klasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abitur/Fachabitur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3 Berufsausbildung der Eltern (die höchste ankreuzen und bitte bei **beiden** Eltern angeben!)
Профессиональное образование родителей

	Mutter	Vater
keine/keine abgeschlossene Berufsausbildung (отсутствует/не окончено)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in Ausbildung/Studium (в настоящее время проходит обучение)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss оконченное профессиональное abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule) оконченное высшее	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4 Berufstätigkeit der Eltern (bitte bei **beiden** Eltern angeben!)
Профессиональная занятость родителей

	Mutter/mать	Vater/отец
<i>nicht erwerbstätig, weil</i> <i>безработный, т.к.</i>		
finde keine Arbeit не найти работу	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alle anderen Gründe все прочие причины	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
teilzeitbeschäftigt неполная занятость	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vollzeitbeschäftigt полная занятость	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.5 Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?
Сколько всего человек проживает в Вашей квартире/доме (включая всех детей)?

Erwachsene/Wзрослых: Kinder unter 18 Jahren/детей до 18 лет:

5.6 Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind Raucher?
Сколько всего человек в вашей семье курят? Keiner/никто

5.7 Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen Geräten?

Сколько времени в день проводит ваш ребенок с электронными приборами (компьютером, телевизором, планшетом, игровой приставкой, телефоном и пр.)?

V день	mein Kind hat / у моего ребенка есть
gar nicht/ несколько <input type="radio"/>	einen eigenen Fernseher / свой телевизор <input type="radio"/>
не более 1 часа <input type="radio"/>	ein eigenes anderes elektronisches Gerät <input type="radio"/>
не более 2х часов <input type="radio"/>	/ другой собственный прибор (компьютер, планшет) <input type="radio"/>
не более 3х часов <input type="radio"/>	kein eigenes Gerät / у него нет собственного <input type="radio"/>
более 3х часов <input type="radio"/>	

Информированное согласие

Мне известно, что я не обязан отвечать на вопросы раздела 5, но могу это сделать добровольно. Предоставленные мною сведения будут обработаны в государственной службе здравоохранения в соответствии с нормами врачебной тайны и останутся у врача Службы Детского и Юношеского Здравоохранения (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst).

Я согласен с тем, что данные из Раздела 5 (условия жизни) будут для **анонимно** (без имени, фамилии и адреса) обработаны и сохранены*.

*Ich bin damit einverstanden, dass auch die Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld) **anonymisiert** (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Gesundheitsberichterstattung nach den Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung und Gesundheitsplanung verarbeitet und gespeichert werden.

Datum
Дата

Unterschrift
der/des Personensorgeberechtigten
Подпись обладающих родительскими правами