



Liebe Eltern,

ein Termin für die gesetzlich vorgeschriebene Schuluntersuchung kann ganz einfach **online** gebucht werden. Dazu haben Sie zwei Möglichkeiten.

- a. folgende Seite aufrufen und Link Kinder- und Jugendgesundheitsdienst auswählen:

<https://www.berlin.de/ba-neukoelln/politik-und-verwaltung/aemter/gesundheitsamt/kinder-und-jugendgesundheitsdienst/>

- b. Oder Sie scannen mit Ihrem internetfähigem Smartphone und entsprechender App den QR-Code:



Nachdem Sie einen ausführlichen Fragebogen zu Ihrem Kind ausgefüllt haben, können Sie einen Termin auswählen.

Achtung: Die Online-Terminbuchung **öffnet am 09.10.2023 und schließt am 31.01.24!**

Terminverschiebungen bitten wir telefonisch abzusprechen.

Ihr Standort
Buckow
Buckower Damm 180, 2.OG, 12349 Berlin
Tel.: (030) 90239 -3564

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst



Bezirksamt Neukölln von Berlin, Ges. KJGD, 12040 Berlin (Postanschrift)

Dr. Birte Krutz
Stellenzeichen: Ges KJGD L
Dienstgebäude:
Buckower Damm 180

Tel.: (030) 90239 - 3566
Fax: (030) 90239 - 3580
Birte.Krutz@bezirksamt-neukoelln.de

Datum: 19.09.2023

Elternfragebogen für Kinder mit besonderen medizinischen Bedarfen im Schulalltag

Vor- und Nachname des Kindes, Klasse

Welche Diagnosen liegen bei Ihrem Kind vor? (Nur für den Schulalltag wichtige Diagnosen)

Wird Ihr Kind in einer Spezialambulanz medizinisch betreut?

- Ja: _____
 Nein

Welche Sprachen spricht ihr Kind?

In welchen Bereichen braucht Ihr Kind besondere Unterstützung (Sprache, Fortbewegung, Essen, Toilettengang, Medikamenteneinnahme, etc.)?

Hat ihr Kind Hilfsmittel (Brille, Hörgerät, Orthesen, andere)?

- Ja: _____
 Nein

Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

- Ja: _____
 Nein

Wenn ja: muss Ihr Kind diese Medikamente während des Schulalltags oder im Hort einnehmen?

Ja: _____

Nein

Erhält Ihr Kind außerschulische Therapien?

Ergotherapie Physiotherapie Logopädie _____

Nein

Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig.

Die gemachten Angaben werden nach der Verordnung über die Verarbeitung personenbezogener Daten in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes vom 30.06.1994 erhoben und verarbeitet.

Die erhobenen Daten werden entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich behandelt und verbleiben im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und der Therapeutische Dienst des Gesundheitsamtes Neukölln diese Informationen erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und der Therapeutische Dienst des Gesundheitsamtes Neukölln mit den betreuenden Lehrkräften und Erziehenden zum Zwecke der Verbesserung der schulischen Förderung und Betreuung über diese Informationen sprechen.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r