

إرشادات بخصوص ملء الاستمارة:

يُرجى ملء ما ينطبق، أو وضع علامة أمامه ☒

نرجو ذكر المعلومات التالية؛ حتى تتمكن من إجراء فحص القبول بالمدرسة بشكل كامل ونقدم لك المشورة المؤهلة. معالجة البيانات تعتمد على جملة أمور؛ من بينها المادة 12، الفقرة 1 من قانون الخدمات الصحية (GDG)، والمادة رقم 6، الفقرة 1، البند رقم 1 من قانون الرعاية الصحية المدرسية (SchulgespflV). يمكنك العثور على المزيد من المعلومات حول معالجة البيانات في معلومات حماية البيانات التي تلقيتها، مع الدعوة لحضور فحص القبول بالمدرسة.

لقب عائلة الطفل	الاسم الأول للطفل	تاريخ الميلاد
عدد الأشقاء	جنسية الطفل	بلد ميلاد الطفل
اسم، وعنوان ولي الأمر		
الاسم الاسم الأول..... الاسم الاسم الأول.....		
رقم الهاتف..... رقم الهاتف.....		
لعنوان.....		
مدة الالتحاق بالحضانة/دار الرعاية النهارية/روضة الأطفال (بالسنوات) _____		
هل يذهب طفلك حالياً إلى روضة أطفال؟ ☐ نعم ☐ لا		
نوع روضة الأطفال:		
☐ رياض أطفال اعتيادية (بما فيها روضة الأطفال في الغابات، مونتيسوري، وغيرها) ☐ مؤسسة إعداد الأطفال للمدرسة (SVE)		
☐ مركز رعاية نهارية لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (HPT) ☐ مكان الاندماج/روضة أطفال الاندماج		
☐ أخرى (ما هي؟) _____		
الحمل، وسير الولادة (ستجد المعلومات في الكتيب الأصفر)		
الوزن عند الميلاد: _____ إجماع تم إكمال _____ من أسابيع الحمل: _____ أسبوع الحمل ☐ ولادة متعددة		
النمو		
مشاكل النطق أثناء النمو ☐ نعم ☐ لا		
ينمو الطفل في بيئة متعددة اللغات ☐ نعم ☐ لا		
التواصل باللغة الألمانية منذ الولادة ☐ ليس منذ الولادة ☐		
إذا لم يكن التواصل باللغة الألمانية منذ الولادة؛ ففي أي عمر بدأ التواصل بها؟ _____ سنوات _____ أشهر		
اللغة الأم للوالدين (يرجى ذكرها لكلا الوالدين؟)		
☐ الألمانية ☐ غير ذلك (ما هي؟): _____		
☐ الألمانية ☐ غير ذلك (ما هي؟): _____		
ما اللغات التي تتحدثونها بالمنزل؟		
☐ الألمانية ☐ لغة (لغات) أخرى _____		
هل يستخدم طفلك ☐ يده اليمنى، ☐ أم يده اليسرى، ☐ أم لم يتحدد ذلك بعد		
بشكل عام، هل تعتقد أن طفلك يعاني من صعوبة في مجال أو أكثر من المجالات التالية: الحالة المزاجية (الاكتئاب، أو القلق، أو عدم الاستقرار، أو الغضب)، أو التركيز (لا يستطيع الجلوس لفترة طويلة، أو لا يستمع بحرص عند القراءة)، أو السلوك، أو التفاعل مع الآخرين؟		
☐ نعم ☐ لا		

تدابير الدعم، أو العلاجات	
المشاركة في الدورة التمهيدية للغة الألمانية	☐ نعم ☐ لا ☐ مخطط لها
العلاج اللغوي (علاج النطق)	☐ لا ☐ أكمله ☐ لا يزال يجري حاليًا ☐ مخطط له
معلومات عن الأمراض السابقة، أو القيود الصحية	
هل خضع طفلك للفحص لدى طبيب عيون؟	☐ نعم ☐ لا
في حالة الإجابة بنعم: تم تحديد ما يلي، أو بدء ما يلي:	
☐ نتائج الفحص غير ملفتة	☐ التوصية بارتداء نظارات
☐ قصر النظر (حسر البصر)	☐ طول النظر (مد البصر) ☐ الحول
هل اصطحبت طفلك في آخر 12 شهرًا لزيارة طبيب الأسنان؟	☐ نعم ☐ لا
ضعف السمع الخلقي الشديد	☐ نعم ☐ لا
في حالة الإجابة بنعم؛ يرجى الإجابة على الأسئلة التالية:	
ضعف السمع الخلقي	☐ بالجانب الأيسر ☐ بالجانب الأيمن ☐ بكلا الجانبين
استخدام سماعة أذن	☐ بالجانب الأيسر ☐ بالجانب الأيمن ☐ بكلا الجانبين
لديه قوقعة صناعية مزروعة	☐ بالجانب الأيسر ☐ بالجانب الأيمن ☐ بكلا الجانبين
الاضطرابات الأيضية/الهرمونية (نتائج الفحوصات التي شخّصها طبيب فحسب) ☐ نعم ☐ لا	
في حالة الإجابة بنعم، فما هي؟:	☐ نقص إنزيم MCAD ☐ قصور الغدة الدرقية (الخلقي)
☐ بيلة الفينيل كيتون (PKU)	☐ متلازمة إيكاردي-غوتبير (AGS) ☐ التليف الكيسي
☐ مرض السكري (من النوع الأول)	
☐ غير ذلك:	
العمر عند التشخيص: () ____ ا ____ ا ____ سنوات / شهور	
أمراض مزمنة أخرى:	☐ نعم (ما هي؟):
إعاقة شديدة:	☐ نعم (ما هي؟):
الأدوية التي يجب تناولها بانتظام:	☐ نعم (ما هي؟):
هل أنت على دراية بأمراض طفلك التي تتطلب إجراءات معينة في حالات الطوارئ	
(مثل الحساسية والصرع، وما إلى ذلك)؟ ☐ نعم ☐ لا	
في حالة الإجابة بنعم، ما هي؟:	
هل هذا المرض موجود في العائلة (الوالدين، الأشقاء)	
ضعف في القراءة والإملاء (عسر القراءة)	☐ نعم ☐ لا
ضعف في الحساب (عسر الحساب)	☐ نعم ☐ لا

تاريخ الملء:

بيانات اختيارية لأولياء الأمور

ذكر المعلومات التالية اختياري. ومع ذلك، فإن بياناتك مهمة لمواصلة تطوير التدابير الوقائية. يمكنك العثور على المزيد من المعلومات حول معالجة البيانات في معلومات حماية البيانات التي تلقيتها مع الدعوة لحضور فحص القبول بالمدرسة. سيتم إرسال إجاباتك إلى قسم الصحة والسلامة الغذائية (LGL) مجهولة الهوية. إذا قمت بإلغاء موافقتك عن طريق إبلاغ مكتب الصحة المختص قبل إحالتها إلى قسم الصحة والسلامة الغذائية ((LGL)؛ فلن يتم نقل هذه البيانات إلى قسم الصحة والسلامة الغذائية (LGL). إذا قمت بإلغاء موافقتك بعد إرسالها إلى قسم الصحة والسلامة الغذائية ((LGL)، فمن الممكن أن تكون بياناتك قد دُمجت بالفعل مع بيانات أخرى وجرى تقييمها بشكل مجهول الهوية، وبالتالي لن يعود من الممكن تنفيذ الإلغاء.

الموافقة المستنيرة:

بوصفي ولي أمر

الاسم الأول، ولقب عائلة الطفل: _____

تاريخ الميلاد: _____

أوافق/نوافق على الإجابات على الأسئلة التالية. وأدرك/ندرك أن المشاركة تطوعية، ويمكن إلغاؤها، وأنه يمكنني/يمكننا رفض أو إلغاء الموافقة دون التعرض لأي ضرر قانوني.

توقيع ولي الأمر

المكان والتاريخ

عدد البالغين في المنزل ☐

في أي بلد وُلدت؟ (يرجى ذكر جنسية كلا الوالدين.)

☐ في ألمانيا ☐ في بلد آخر

☐ في ألمانيا ☐ في بلد آخر

ما جنسيتك؟ (يرجى ذكر جنسية كلا الوالدين.)

☐ الألمانية ☐ الألمانية + غير جنسية أخرى ☐ غير ذلك

☐ الألمانية ☐ الألمانية + غير جنسية أخرى ☐ غير ذلك

ما أعلى مؤهل دراسي حصلت عليه؟ (يرجى ذكر جنسية كلا الوالدين.)

ليس لدي مؤهل دراسي (بعد)

المدرسة الثانوية / المدرسة الابتدائية / شهادة الدراسة المتوسطة / التأهيل

شهادة المدرسة الثانوية التخصصية (الشهادة المتوسطة)

شهادة الثانوية العامة / المتخصصة

شهادة جامعية/ شهادة كلية

أي من المعلومات التالية المتعلقة بالتوظيف تنطبق عليك (يرجى ذكر البيانات الخاصة بكلا الوالدين).

أعمل بدوام كامل مع ساعات عمل أسبوعية تبلغ 35 ساعة أو أكثر

أعمل بدوام جزئي مع ساعات عمل أسبوعية تتراوح بين 15 إلى 34 ساعة

أعمل بدوام جزئي أو بالساعة مع ساعات عمل أسبوعية تقل عن 15 ساعة

إجازة مؤقتة؛ مثل إجازة الأبوة

متدرب / متدربة / قيد التدريب المهني / قيد إعادة التدريب

لا أعمل حاليًا ولا أبحث عن عمل (مثل ربة منزل/رب منزل، أو طالب أو متقاعد)

لا أعمل حاليًا وأبحث عن عمل (عاطل)