Анамнестична анкета

Інструкції щодо заповнення цієї анкети: *Заповніть необхідні поля або поставте хрестик ☒*

Просимо вас надати наступну інформацію, щоб ми могли провести медичне обстеження для вступу до школи у повному обсязі і надати вам кваліфіковану консультацію. Обробка даних ґрунтується, зокрема, на пункті 1, статті 12 Закону про службу охорони здоров'я (GDG), пункті 1, параграфу 6 Розпорядження про шкільну гігієну (SchulgespflV). Додаткову інформацію про обробку даних можна знайти в інформації про захист даних, яку ви отримали разом із запрошенням на медичне обстеження для вступу до школи.

Прізвище дитини	Ім'я дитини	Дата народження
Кількість братів і сестер	Громадянство дитини	Країна народження дитини

Прізвище, ім'я та адреса законного опікуна

Прізвище , Ім'я ……..…….... *Прізвище , Ім'я* ……..…….....

Номер тел. ……..……..……..…….. *Номер тел.* ……..……..……..……..

Адреса ……..……

дитячий садок

Тривалість відвідування ясел/ясел-садка/дитячого садка (у роках) : _____

Ваша дитина відвідує зараз дитячий садок? ☐ Так ☐ Ні

Вид дитячого садка:

☐ Звичайний дитячий садок (зокрема лісовий дитячий садок, садок за методикою Монтессорі тощо) ☐ Центр підготовки до школи (SVE)

☐ Денний центр лікувальної освіти (HPT) ☐ Місце в інтеграційній групі / інтеграційний дитячий садок

☐ Інше (що саме?) : _____

Перебіг вагітності і пологів *(дані в жовтому зошиті)*

Вага при народженні: I__I__I__I__I повні тижні вагітності: I__I__I ☐ Багатоплідні пологи
Грам *тижнів вагітності*

Розвиток

Дефекти мови в процесі розвитку ☐ Так ☐ Ні

Дитина росте в багатомовному середовищі ☐ Так ☐ Ні

Контакт з німецькою мовою ☐ з моменту народження ☐ не з моменту народження

Якщо контакту з німецькою мовою не було з моменту народження, то в якому віці він розпочався?

I__I років I__I__I місяців

Рідна мова батьків (вкажіть для обох батьків)?

☐ Німецька ☐ Інша (яка?): _____

☐ Німецька ☐ Інша (яка?): _____

Якими мовами розмовляють у вас вдома?

☐ Німецька ☐ Інша (яка?): _____

Ваша дитина ☐ правша ☐ лівша ☐ ще не визначилася

Чи можете ви сказати, що загалом у вашої дитини є труднощі в одній або кількох з наступних областей: настрій (пригнічений, тривожний, нестабільний, запальний), концентрація (не може довго сидіти на місці, не слухає терпеливо під час читання вголос), поведінка, взаємодія з іншими людьми?

☐ Так ☐ Ні

Заходи щодо надання допомоги або лікування

Проходження вступного курсу німецької мови ☐ Так ☐ Ні ☐ планується

Логотерапія (логопедія) ☐ Ні ☐ завершена ☐ триває в даний час ☐ планується

Інформація про перенесені раніше захворювання або обмеження за станом здоров'я

Чи проходила ваша дитина коли-небудь огляд в офтальмолога? ☐ Так ☐ Ні

Якщо Так: було виявлено або призначено наступне:

☐ Зір у нормі ☐ Виписані окуляри

☐ Короткозорість (міопія) ☐ Далекозорість (гіперопія) ☐ Косоокість

Чи водили ви свою дитину до стоматолога впродовж останніх 12 місяців? ☐ Так ☐ Ні

Вроджені важкі порушення слуху ☐ Так ☐ Ні

Якщо Так, дайте відповідь на такі запитання:

Вроджене порушення слуху ☐ зліва ☐ справа ☐ з обох сторін

Використання слухового апарата ☐ зліва ☐ справа ☐ з обох сторін

Використання кохлеарного імплантату ☐ зліва ☐ справа ☐ з обох сторін

Порушення обміну речовин / гормональні порушення (тільки дані медичної діагностики) ☐ Так ☐ Ні

Якщо Так, то які: ☐ Дефіцит MCAD ☐ Гіпотиреоз (вроджений)

☐ ФКУ ☐ АГС ☐ Муковісцидоз ☐ Цукровий діабет (тип 1)

☐ Інші: ……

Вік на момент встановлення діагнозу: I___I I___I___I (*років / місяців*)

Інші хронічні захворювання: ☐ Так *(які?):* …….. ☐ Ні

Важка інвалідність: ☐ Так *(які?):* …….. ☐ Ні

Ліки, які необхідно приймати регулярно: ☐ Так *(які?):* …….. ☐ Ні

Чи знаєте ви про які-небудь захворювання вашої дитини, які вимагають виконання певних процедур в екстрених ситуаціях (наприклад, алергія, епілепсія тощо)? ☐ Так ☐ Ні

Якщо Так, то яких? ……

Чи спостерігалися у членів сім'ї (батьки, брати і сестри)

► порушення читання і письма (легастенія) ☐ Так ☐ Ні

► порушення рахунку (акалькулія) ☐ Так ☐ Ні

Заповнено: ……

Добровільна інформація від законних опікунів

Наступна інформація надається **у добровільному порядку.** Проте, ваша інформація є важливою для подальшої розробки профілактичних заходів**.** Додаткову інформацію про обробку даних можна знайти в **інформації про захист даних**, яку ви отримали разом із запрошенням на медичне обстеження для вступу до школи.

Ваші відповіді будуть передані до Земельного відомства у справах охорони здоров'я і безпеки продуктів харчування (LGL) в анонімній формі. Якщо ви відкличете свою згоду, повідомивши про це управління охорони здоров'я перед тим, як ваші дані будуть передані до LGL, то ці дані не будуть передані до LGL. Якщо ви відкличете свою згоду після того, як ваші дані були передані до LGL, то можливо, що ваші дані вже було об’єднано з іншими даними і оброблено у знеособленому вигляді, і тому відклик не можливо буде зробити.

Заява про згоду:
Як законні опікуни / законний опікун

прізвище та ім'я дитини: _____

дата народження: _____

ми погоджуємось / я погоджуюсь із передачею відповідей на наступні запитання.
Ми усвідомлюємо / я усвідомлюю, що участь є добровільною і згода може бути відкликана, а також що ми можемо / я можу відмовитися або відкликати згоду без будь-яких несприятливих правових наслідків.

_____ _____
Місце, дата Підпис законного представника

Кількість дорослих осіб у домогосподарстві ☐

В якій країні ви народилися? *(вкажіть для обох батьків)*

☐ В Німеччині ☐ В іншій країні

☐ В Німеччині ☐ В іншій країні

Яке у вас є громадянство? *(вкажіть для обох батьків)*

☐ Німецьке ☐ Німецьке + Інше ☐ Інше

☐ Німецьке ☐ Німецьке + Інше ☐ Інше

Який у вас наявний документ про освіту? *(вкажіть для обох батьків)*

(Поки що) не отримав атестат про закінчення середньої школи	☐	☐
Атестат про закінчення основної / восьмирічної народної / середньої / професійної школи	☐	☐
Атестат про закінчення реальної школи (середня загальна освіта)	☐	☐
Атестат про закінчення середнього / професійного навчального закладу	☐	☐
Диплом вузу, університету	☐	☐

Які з вказаних нижче відомостей про трудову діяльність мають відношення до вас (вкажіть для обох батьків)

Працюю повний робочий день, тривалість робочого часу складає 35 годин на тиждень або більше	☐	☐
Працюю неповний робочий день, тривалість робочого часу складає від 15 до 34 годин на тиждень	☐	☐
Працюю неповний робочий день або погодинно, тривалість робочого часу складає менше 15 годин на тиждень	☐	☐
Тимчасова відпустка, наприклад, відпустка по догляду за дитиною	☐	☐
Практикант / набуваю нову кваліфікацію / учень на виробництві	☐	☐
В даний час не працевлаштований і не шукаю роботу (наприклад, домогосподарка, студент, пенсіонер)	☐	☐
В даний час не працевлаштований і шукаю роботу (безробітний)	☐	☐