

Landkreis Gießen

Der Kreisausschuss

Gießen, den 23. November 2015

Dezernat II
Büroleitung

Name: Eva-Maria Jung
Telefon: 0641-9390 1303
Fax: 0641-9390 1344
E-Mail: eva-maria.jung@lkgi.de
Gebäude: F
Raum: 102b

An die Mitglieder des
Kreistagsausschusses für Soziales,
Jugend, Frauen, Integration, Gesundheit
und Ehrenamt

Gesundheitsmonitoring; hier: Datenerhebung im Rahmen der Schuleingangs- untersuchungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere erfassten Daten bei der Schuleingangsuntersuchung beinhalten
außer den Personen- und Vorsorgedatendaten der Kinder:

- die laufenden Fördermaßnahmen
- Teilnahme am Sprachvorlaufkurs
- Ergebnis des Seh- und Hörtest
- Gewicht, Größe, Blutdruck
- organsystembezogene Untersuchungsergebnisse
- Familiensprache,
- Herkunftsland, Deutschsprachkenntnisse des Kindes und der Mutter bei
Migrationshintergrund
- Ergebnisse des Entwicklungsscreenings:
 - Grobmotorik
 - Feinmotorik
 - Sprachscreening: Aussprache, Sprachkompetenz und
auditive Informationsverarbeitung, visuelle Wahrnehmung
 - Wissen, Denken: Farben, Formenkenntnisse, Mengenerfassung,
Mengenbegriff, Zählen, Aufgabenverständnis und Umsetzung,
 - Psyche/ Verhalten: Kooperation, Selbständigkeit, Aufmerksamkeit,
Konzentrationsfähigkeit, Verhaltensauffälligkeiten
- ärztlicher zeitlicher Untersuchungs-Mehraufwand
- Handicap: chronische Krankheiten, Behinderungsart, drohende Behinderung
- psychosoziale Risikofaktoren betreffend: Familie, Nonkompliance, Soziale
Faktoren, Migration, Sonstiges
- sozialpädiatrische Leistungen: Empfehlung von Maßnahmen,
regelabweichende Schulempfehlungen für den Schulbesuch.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Eva-Maria Jung

Büroleitung Dezernat II

Schuleingangsuntersuchung 2015

Unters. Dat.: _____ 20__

Name: _____ Geschl.: männl. weibl.
 Geb.Dat.: _____ Alter: _____ Jahre

Kreis Nr.: _____
 Arzt Nr.: _____
 Assistent-Nr. (Untersuchung): _____
 Assistent-Nr. (Dateneingabe): _____
 Schulnr. (zuständ. Grundschule): _____
 PLZ (Wohnort Kind): _____

Kind: Regel- Kann- Eingangsstufe Zurückgestellt
 Begleitet von Mutter Vater Sonstige
 ggf. Bemerkungen:

Geschwisteranzahl GESCHW: _____

ANAMNESE

KT Nr. _____
 Kita-Besuch KT _____ 0=nein 1=<18Mon. 2=18Mon.-3J. 3=>3J. 9=unbek.
 Vorlaufkurs VLK ja nein
 § 53 Förderung: _____
 Ergotherapie ERGO ja nein
 Integrationsplatz IP ja nein Logopädie SPRTH ja nein
 Frühförderung FF ja nein Krankengymn. KG ja nein
 Bemerkungen:

Geburtsgewicht GG: _____ g
 Vorsorgeuntersuchungen:
 unbekannt komplett
 inkomplett →
 Durchgeführte U 2 3 4 5 6 7 7a 8 9

Weitere Impfungen:

Impfstatus (Anzahl der Impfungen):
 unbekannt HIB Men
 Tet HBV Pneumo
 Dip PerKombiHBV HAV
 Per MMR HAV
 Pol Vari FSME

SINNESSCREENING

Sehtest siehe Karte →
 Brillen- /Kontaktlinsträger ja nein
 Bemerkungen:

→ VISCH | B A U Sehschärfe
 → VISTR | B A U Stereosehen
 → FARB | B A U Farbsinn

Hörtest siehe Karte →
 Hörgerät /Cochlearimplantat ja nein
 Bemerkungen:

→ AUDIO | B A U

KÖRPER-CHECK

Befunde: optional →
 Größe GROE _____ m
 Gewicht GEWI _____ kg
 EZ | B A U Ernährungszustand
 DERM | B A U Haut/Haare/Nägel
 MUSK | B A U Muskulatur/Skelett
 HNO | B A U Nase/Mund/Ohren
 AHK | B A U Atmung/Herz/Kreislauf
 ABD | B A U Abdomen
 NEU | B A U Neurologie
 ENDO | B A U Endokrinum

RR _____ SYS: _____ DIA: _____
 → Größe GROE _____ m
 → Gewicht GEWI _____ kg
 → EZ | B A U Ernährungszustand
 → DERM | B A U Haut/Haare/Nägel
 → MUSK | B A U Muskulatur/Skelett
 → HNO | B A U Nase/Mund/Ohren
 → AHK | B A U Atmung/Herz/Kreislauf
 → ABD | B A U Abdomen
 → NEU | B A U Neurologie
 → ENDO | B A U Endokrinum

ENTWICKLUNGSSCREENING

• Neuromotorik / Bewegung

Grobmotorik
 Sonstiges: Seitwärtsspringen = _____

S-ENS-Motorik / Koordination
 KOORD _____ Anzahl der Sprünge
 (> 8 unauff. 7 grenzwertig 0-6 auffällig 99unbek.)

Feinmotorik:
 „Drachenersatz“ _____ + 3 mal (Tisch _____ + Kreuz _____ + Tanne _____)
 Händigkeit: re li wechselnd unbekannt
 Sonstiges:

S-ENS-Visuomotorik
 = VISMOT _____ Punkte
 (17-25 unauff. 14-16 grenzwertig 0-13 auffällig 99unbek.)

• Sprache /sprachl. Umfeld /ethn. Hintergrund

Familiensprache: 0 nur Deutsch 1 Deutsch und weitere Sprache 2 nur andere als Deutsch 9unbek. →
 Bei 1 bzw. 2. welche Erstsprache: _____

→ FSPR _____ Lt. Schlüssel links

Herkunftsland: 0 Deutschland 1 Türkei 2 Osteuropa/GUS 3 europ. Mittelmeer inkl. Balkan
 4 arab. Raum 5 Nordwesteurop 6 Afrika süd. Sahara 7 Asien 8 Lateinamerika 9 Sonstige →

→ MIG _____ Lt. Länderschlüssel links

Deutschkenntnisse (nur bei Migrationshintergrund): 1 kein Deutschverständnis 2 rudimentär
 3 flüssig m. erheblichen Fehlern 4 flüssig m. leichten Fehlern 5 fehlerfreies Deutsch →
 Deutschkenntnisse Mutter 1 rudimentär 2 fehlerhaft 3 fehlerfrei 9 unbekannt →

→ SPRDEU _____ Lt. S-ENS Einteilung links
 → SPRMU _____ Lt. Einteilung links

Befundung: I = In Ordnung B = Bekannt/Behandelt A = Arztbrief/Neuer auffälliger Befund G = Grenzwertig (nur bei Entwicklungsscreen) U = Unbekannt

Artikulation (Dyslalie): Anzahl max 10, Abzug bei fehlenden Lauten
S,z sch t,d ch g,k l,n r f,pf b tr,dr,kr,gr / sonst. Konsonantenverbindungen

DYS Punkte

Pseudowörter: zippelzack fangofänger kimikiri risolamu maramula sangatima

S-ENS-Sprachkompetenz u. audit. Informationsverarb.
PSWOE Punkte
(5-6 unauff. 4 grenzwertig 0-3 auffällig 9unbek.)

Wörter ergänzen: Scho_olade Flugzeu_ Spa_etti Kro_o_il
Sonnenschei_ Tee_öffel Finger_angel Ele_ant

WOEE Punkte
(7-8 unauff. 6 grenzwertig 0-5 auffällig 9unbek.)

Sätze nachsprechen: das grüne Pferd kann schnell rennen -
da gehen drei Kinder zur Schule - der Teppich wird von dem Vater ausgeklopft
die kleine Maus wird von der Schildkröte gejagt - die Katze schnuppert an dem Blumenstrauß

SNSP Punkte
(4-5 unauff. 3 grenzwertig 0-2 auffällig 9 unbek.)

Grammatik / Wortschatz (Bildergeschichte):

→ **SPR** I B A G U

• **Auditive Informationsverarbeitung** siehe „Pseudowörter“ und „Sätze nachsprechen“

→ **AUDWA** I B A G U

• **Visuelle Wahrnehmung**

Visuelle Perzeption

S-ENS-Wahrnehmung
VISPER Punkte
(7-10 unauff. 6 grenzwertig 0-5 auffällig 9unbek.)

→ **VISWA** I B A G U

• **Wissen / Denken**

Farben:
Formen: Δ □ ○
Mengen:
Sonstiges:
Aufgabenverständnis:
Zusätzl. Hilfebedarf:

Umsetzung:

→ **WISSDE** I B A G U

• **Psyche / Verhalten** (Kooperation/Selbstständig.- Aufmerksam./Konzentr.- Verh. Auffällig.):

→ **PSYVER** I B A G U

HANDICAP

Chronisch krank
Diagnose: → **DIAGCH**
SGB IX behindert
Behinderungsart Körperlich/ Geistig /Seelisch /Mehrfach
Diagnose: → **DIAGB**

CHKR Ja Nein
ICD-10 (dreistellig):
BEHI Ja Nein
BEHIART K G S M
ICD-10 (dreistellig):

Psychosoziale Risikofaktoren:

Familie - Nonkompliance - Sozial - Migration - Sonstiges

→ **PSYRISK** Ja Nein

SOZIALPÄDIATRISCHE LEISTUNGEN FÜR ELTERN UND SCHULE

Maßnahmen:
Impfberatung - Wiedervorstellung/Sprechstunde - Schulberatung - Schulinfobrief - Motorikförd.
Sprachförd.(Logo) - Ernährungsber - Erziehungsber. - Sozialdienst - Sonst. Hilfen

MASSN Ja Nein
 IMPF WSPR SCHB INFO MOTO
 LOGO ERNB ERZB SOZD SOHI

Zeitl. Mehraufwand (> 30 Minuten ärztl.)

→ **MEHR** Ja Nein

Regelabweichende Schulempfehlung:

Zurückstellung: Regelkind - Kann Kind - Eingangsstufenkind
Überprüfung des sonderpäd. Förderbedarf

→ **SCHULEMPF** Nein
 ZURK ZUKK ZUEK
 SOPF

Bemerkungen (z.B.Elternwunsch, Schulmotivation des Kindes)

Befundung: I = In Ordnung B = Bekannt/Behandelt A = Arztbrief/Neuer auffälliger Befund G = Grenzwertig (nur bei Entwicklungsscreen) U = Unbekannt