

## الى أولياء الأمور المحترمين

سيبدأ طفلكم قريباً بالذهاب إلى المدرسة لبدء الدراسة في الصف الأول. بالنسبة للطفل هي مرحلة تغيير مهمة في حياته. عليه أن يكون مستعداً "ذهنياً" و "جسدياً". غالبية الأطفال تكون متشوقة لليوم الأول من المدرسة. بالنسبة للبعض منهم يكون هذا التبدل صعباً، وفجأة يتغير كل شيء عما كان معتاداً " عليه في العائلة أو في الروضة. عن طريق هذا الفحص نستطيع أن نحدد درجة نضوج الطفل و بمساعدتكم نستطيع تقديم النصح و المساعدة في حال الضرورة. هدفنا المشترك هو التأكد من حصول طفلكم على أفضل إمكانيات الدعم الذهني و الجسدي خلال فترة الدراسة ليستطيع التمتع بدروسه. من أجل هذا الفحص نحن بحاجة إلى مساعدتكم.

إن فحص الدخول إلى المدرسة هو ضمن القوانين الملزمة للأهالي. كل الأطفال يجب أن يتم فحصهم ذهنياً و جسدياً" من قبل طبيب أطفال مكلف من قبلنا قبل دخولهم المدرسة

### Schulärztliche Untersuchung Ihres Kindes

### مكان الفحص

#### موعد الفحص

Der **Termin** der gesetzlich vorgeschriebenen schulärztlichen Untersuchung für Ihr Kind ist am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr.

**Ort der Untersuchung:** s. nebenstehende Adresse

في حال عدم التمكن من الحضور للفحص الرجاء إعلامنا مباشرة من أجل تحديد موعد جديد.

**Sollten Sie den angegebenen Termin wegen dringender Gründe nicht wahrnehmen können, rufen Sie uns bitte möglichst frühzeitig an und vereinbaren einen neuen Termin.**

Die Untersuchung wird ca. eine Stunde dauern.

الرجاء إحضار المستندات التالية معكم يوم الفحص:

- 1- إستمارة الفحص مملوءة بالمعلومات المطلوبة
- 2- دفتر اللقاحات
- 3- دفتر الفحوصات الطبية
- 4- نتائج الفحوص الطبية القديمة في حال وجودها
- 5- نظارات طبية في حال وجودها
- 6- إحضار نتائج فحص اللغة في الروضة

### Zur Untersuchung bitten wir Sie, unbedingt folgende Unterlagen mitzubringen:

1. den ausgefüllten beiliegenden Fragebogen
2. das **Impfbuch** ihres Kindes und falls gewünscht auch Ihr eigenes Impfbuch
3. das gelbe **Vorsorgeuntersuchungsheft**
4. wichtige ärztliche Befunde und
5. eine eventuell vorhandene **Brille**

Ferner bitten wir Sie, auf freiwilliger Basis das **Ergebnis des Kitasprachtests** mitzubringen.

أنتم ملزمون قانونياً أن تصطحبوا طفلكم لهذا الفحص وتقديم كل البيانات الضرورية من أجل هذا الفحص. بإمكاننا اختصار وقت الفحص و إتمامه بشكل أفضل إذا قمتم بإملاء الإستمارة مسبقاً ونؤكد لكم أن هذه الإستمارة تخضع لقانون سرية المعلومات الطبية وستبقى فقط في إدارتنا.

اللقاحات من أهم وسائل الوقاية في مجال الطب. الشروط القانونية للتلقيح محددة بقانون الأمراض السارية الصادر عن لجنة التلقيح و معهد روبرت كوخ الطبي, هذه الشروط تعدل سنوياً.

من أجل التأكد ان طفلكم ملقح ضد كل الأمراض السارية نقوم بفحص دفتر اللقاحات. في حال حاجتكم لمساعدتنا نقوم بتقديم النصح و الإستشارة.

بالإضافة لكل المستندات يرجى إحضار نتيجة فحص اللغة في الروضة, هذا الفحص ضروري جداً" للحكم على درجة التطور اللغوي للطفل أو لأجل اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين اللغة و هذا الإجراء ليس إجبارياً".

بالإضافة لفحص الأطفال و تقديم النصح للأهالي بهمنا أن نكون فكرة عن حالتهم الصحية في برلين. من خلال تقييم نتائج الفحوصات نتمكن من إكتشاف نقاط الضعف عند الأطفال. هذا التقييم ضروري من أجل التدخل في حال الضرورة.

لهذا السبب فإن هذا التقييم مفروض قانونياً" ويتم بدون ذكر الأسماء ولا أحد يتمكن من معرفة أي معلومة عن طفلك. هذه السرية مكفولة قانونياً".

من أجل تحسين النتائج نطلب منكم معلومات عن الوضع الإجتماعي و العائلي لطفلك. الإجابة عن هذه المعلومات ليس إجبارياً" ولكن نتمنى منكم الإجابة عنها لأنها مهمة جداً" لعملائنا.

نحن متشوقون للتعرف على طفلك و شاكرين تعاونكم.

المكتب الصحي للأطفال و اليافعين.

Wie bereits erwähnt, sind Sie gesetzlich nur verpflichtet, Ihr Kind zur Untersuchung vorzustellen und dann dabei die notwendigen Angaben zu machen. Wir können uns aber sehr viel besser auf die Untersuchung vorbereiten, wenn Sie bereits vorab den beiliegenden Fragebogen ausfüllen. Wir versichern Ihnen ausdrücklich, dass für alle Angaben uneingeschränkt die ärztliche Schweigepflicht gilt. Sie werden daher auch nicht in die Akten der Schule übernommen, sondern verbleiben im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen auf dem Gebiet der Medizin. Entsprechend der Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes gibt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) regelmäßig aktualisierte Impfempfehlungen für die Bevölkerung heraus ([www.rki.de](http://www.rki.de)).

Um festzustellen, ob Ihr Kind entsprechend der aktuellen Empfehlungen geimpft ist und damit einen ausreichenden Schutz vor übertragbaren Erkrankungen hat, überprüfen wir im Rahmen der Einschulungsuntersuchung das Impfbuch Ihres Kindes.

Wenn Sie möchten, können Sie gerne Ihr eigenes Impfbuch mitbringen, damit wir auch dieses durchsehen und mit Ihnen besprechen können, ob der Impfschutz bei Ihnen vollständig ist oder ob Sie Impfungen nachholen lassen bzw. auffrischen sollten.

Zusätzlich zu den aufgeführten medizinischen Unterlagen zu Ihrem Kind bitten wir Sie, uns das Ergebnis des KITASprachtests zur Untersuchung mitzubringen. Dies ist ein Baustein für die Beurteilung der Sprachentwicklung Ihres Kindes bzw. für die evtl. Empfehlung von unterstützenden Fördermaßnahmen. Die Vorlage des Ergebnisses des KITASprachtests ist freiwillig.

Neben der Untersuchung der Kinder und der Beratung der Eltern ist es uns sehr wichtig, einen Gesamtüberblick über die gesundheitliche Lage von Kindern in Berlin ganz allgemein zu gewinnen. Durch die Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen können wir besondere Brennpunkte von Problemen unserer Kinder erkennen. Dies ist Voraussetzung, um wirksame Maßnahmen zu ergreifen. Daher sind solche Auswertungen sogar im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vorgeschrieben. Diese Auswertungen erfolgen anonymisiert; niemand kann etwas über ein einzelnes Kind erfahren (statistische Geheimhaltung). Darüber wacht der Berliner Datenschutzbeauftragte, der alle solche Untersuchungen überprüft.

Um ein möglichst gutes und aussagekräftiges Bild zu gewinnen, möchten wir Ihnen zusätzlich noch einige Fragen stellen, die das Lebensumfeld Ihres Kindes betreffen. Die Beantwortung dieser Fragen (Abschnitt 5) ist grundsätzlich freiwillig. Wir bitten Sie jedoch sehr herzlich, auch diese Fragen zu beantworten, weil sie für unsere Arbeit sehr wichtig sind.

Wir freuen uns darauf, Ihr Kind kennen zu lernen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

# 1. Angaben zur Person / المعلومات الشخصية

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
كنية الطفل الإسم

Geschlecht: männlich  weiblich  Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
الجنس ذكر انثى تاريخ الميلاد

Staatsangehörigkeit(en): \_\_\_\_\_ in Deutschland geboren: ja  nein   
الجنسية مولود في ألمانيا نعم لا

Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland (Monat/ Jahr)?    
منذ متى يعيش طفلك في ألمانيا سنة / شهر

Geschwister unter 18 Jahre: أخوة تحت سن الـ 18

Vorname/الإسم	Geburtsjahr / سنة الميلاد	Vorname/الإسم	Geburtsjahr / سنة الميلاد
1. _____	_____	4. _____	_____
2. _____	_____	5. _____	_____
3. _____	_____	6. _____	_____

Bitte Eltern des Kindes eintragen (nur Personensorgeberechtigte):

Name der Mutter: / كنية الأم \_\_\_\_\_ Vorname: / الإسم \_\_\_\_\_

Name des Vaters: / كنية الأب \_\_\_\_\_ Vorname: / الإسم \_\_\_\_\_

Adresse: / العنوان \_\_\_\_\_ Telefon: / الهاتف \_\_\_\_\_

Geburtsland der Mutter: \_\_\_\_\_ des Vaters: \_\_\_\_\_  
مكان ولادة الأم: مكان ولادة الأب:

Staatsangehörigkeit/الجنسية:

der Mutter: deutsch ja  nein  andere/weitere: \_\_\_\_\_  
الأم نعم ألمانية لا جنسيات أخرى:

des Vaters: deutsch ja  nein  andere/weitere: \_\_\_\_\_  
الأب نعم الماني: لا جنسيات أخرى:

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit dem Kind gesprochen?/ ما هي اللغات المستعملة في المنزل؟

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Name des Kinderarztes/Hausarztes: / اسم طبيب الأطفال

\_\_\_\_\_

## 2. Erkrankungen des Kindes (auch frühere): أمراض الطفل:

- |  | نعم                      | لا                         | لا أعرف                          |
|--|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 2.1 Windpocken/ جدري الماء   | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |
| 2.2 obstruktive Bronchitis/Asthma/الربو  | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |
| 2.3 Herzerkrankungen/أمراض قلبية   | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |
| 2.4 Krampfleiden (epileptische Anfälle)/الصرع  | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |
| 2.5 Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?<br>يتناول طفلك أدوية بشكل منتظم؟<br>wenn ja, welche: ما هي؟ | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |

- 2.6 andere wichtige Erkrankungen/Unfälle  
أمراض أخرى أو حوادث  
wenn ja, welche Erkrankungen/Unfallschäden: ما هي؟
- |                          |                            |                                  |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|

- 2.7 Krankenhausaufenthalte/Operationen  
عمليات جراحية/استشفاء
- |                             |                             |                                  |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Anzahl <input type="text"/> | keine <input type="radio"/> | weiß nicht <input type="radio"/> |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|

## 3. Entwicklung des Kindes / تطور الطفل:

- |   | نعم                      | لا                         |
|---|--------------------------|----------------------------|
| 3.1 Wurde/wird Ihr Kind behandelt/betretet von<br>هل تم علاج طفلك من قبل<br>durch eine(n) Krankengymnasten/Krankengymnastin?<br>معالج فيزيائي?<br>durch eine(n) Ergotherapeuten(in)?<br>معالج حركي?<br>durch eine(n) Logopäden(in)?<br>معالج للنطق?<br>durch eine(n) Psychologen(in)/Psychiater(in)?<br>معالج نفسي? | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |
| 3.2 Machen Sie sich Sorgen um Ihr Kind wegen<br>هل لديك قلق بسبب<br>seines Verhaltens?<br>سلوكه?<br>seiner Sprachentwicklung?<br>تطوره اللغوي?<br>seiner Konzentrationsfähigkeit?<br>قدرات التركيز?<br>seines Seh- oder Hörvermögens?<br>حاسة السمع و البصر?  | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |
| 3.3 Nässt Ihr Kind ein?<br>يعاني طفلك من التبول اللاإرادي?  | ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |

## 4. Betreuung des Kindes / العناية بالطفل

- 4.1 Seit wann (Monat/Jahr) geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte  
(auch Elterninitiativ-Kita/ Großtagespflegestelle)?  
منذ متى يذهب إلى الروضة  
wenn ja, in welche zuletzt: اسم الروضة
- |              |                      |                      |                             |
|--------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| Monat / Jahr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Nicht <input type="radio"/> |
| لا شهر / سنة |                      |                      |                             |
- 4.2 Geht oder ging Ihr Kind zu einer Tagesmutter oder in eine andere Betreuung?  
هل تولى شخص آخر العناية بطفلك باستثناء الروضة
- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| ja <input type="radio"/> | nein <input type="radio"/> |
|--------------------------|----------------------------|

## 5. Lebensumfeld / مكان الإقامة

- 5.1 Das Kind lebt überwiegend bei  
الطفل يعيش لدى
- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| Eltern <input type="radio"/>        | allein erziehender Mutter <input type="radio"/> | allein erziehendem Vater <input type="radio"/> |
| الأبوين                             | الأم  | الأب   |
| Pflegefamilie <input type="radio"/> | Verwandten <input type="radio"/>                | im Heim <input type="radio"/>                  |
| عائلة تبني                          | أقارب   | ملجأ   |

- 5.2 Schulabschluss der Eltern (den höchsten ankreuzen und bitte bei **beiden** Eltern angeben!)  
التحصيل العلمي للأبوين

	Mutter الأم	Vater الأب
kein Hauptschulabschluss بدون شهادة التعليم الأساسي	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hauptschulabschluss <u>oder</u> weniger als 10. Klasse إنهاء مرحلة التعليم الأساسي	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mittlere Reife/mittlerer Schulabschluss (MSA)/10. Klasse حاصل على الشهادة الإعدادية	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abitur/Fachabitur الشهادة الثانوية	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3 Berufsausbildung der Eltern (die höchste ankreuzen und bitte bei **beiden** Eltern angeben!)  
 مستوى التدريب المهني للأبوين

	الأم Mutter	الأب Vater
keine/keine abgeschlossene Berufsausbildung بدون تدريب المهني	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in Ausbildung/Studium خلال التدريب المهني	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abgeschlossene Berufsausbildung/Fachschulabschluss منتهي من التدريب المهني	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule) شهادة جامعية	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4 Berufstätigkeit der Eltern (bitte bei **beiden** Eltern angeben!)  
 عمل الأهل

	Mutter	Vater
nicht erwerbstätig, weil بدون عمل بسبب		
finde keine Arbeit لا أجد عمل	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alle anderen Gründe سبب آخر	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
teilzeitbeschäftigt دوام جزئي	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vollzeitbeschäftigt دوام كامل	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.5 Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?  
 عدد أفراد العائلة الذين يعيشون معاً

Erwachsene: البالغين:  Kinder unter 18 Jahren: أطفال تحت سن الـ 18:

5.6 Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind Raucher?  
 كم شخص مدخن يوجد في العائلة  Keiner   
 لا أحد

5.7 Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen Geräten?  
 (elektronische Geräte sind z.B. Fernsehen, DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)

المدة الزمنية التي يمضيها طفلك بوسائل التسلية الإلكترونية يومياً (تلفاز, كومبيوتر, موبايل, ألعاب)

Dauer der Beschäftigung pro Tag

- gar nicht أبداً
- max. 1 Stunde ساعة واحدة
- max. 2 Stunden ساعتين
- max. 3 Stunden 3 ساعات
- über 3 Stunden أكثر من 3 ساعات

mein Kind hat طفلي يملك

- einen eigenen Fernseher تلفازه الخاص
- ein eigenes anderes elektronisches Gerät أجهزة إلكترونية
- kein eigenes Gerät لا يملك أي جهاز

**Einverständniserklärung:** الموافقة:

تم إعلامي أن الإجابة على اسئلة الفقرة رقم 5 هي طوعياً وليس إجبارياً.

Ich bin darüber belehrt worden, dass die Beantwortung des Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen **freiwillig** erfolgt.

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 beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

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/ التاريخ: .....

Unterschrift/ التوقيع: .....  
 der/des Personensorgeberechtigten