

Schulstempel
Schul-Nr.

Anmeldung in die Grund- oder Gemeinschaftsschule

Schulärztliche Untersuchung

Anmeldung meines/ unseres Kindes an der Schule gemäß § 42 des Schulgesetzes

Name		Vorname/n		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ		Bezirk	
Berlin-					
Wohnort der/des Erziehungsberechtigten (bei Abweichungen vom Wohnort des Kindes)				Geschlecht des Kindes	
				☐ männlich	
				☐ weiblich	
Name der/des Erziehungsberechtigten		Vorname/n der/des Erziehungsberechtigten		☐ divers/ ohne Eintrag	
1.				Telefonnummer/n	
2.					

Kind besucht eine Kita ☐ ja ☐ nein

Besteht sonderpädagog. Förderbedarf ☐ ja, im Förderschwerpunkt _____

Antrag auf Zurückstellung ☐ ja ☐ wird erwogen (bis 28. Februar)

Antrag auf vorzeitige Einschulung ☐ ja

Berlin, den _____ (Datum) _____ (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

UR

Bezirksamt _____ von Berlin Berlin, _____
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Die Anmeldung erfolgt für die Schulanfangsphase:

☐ als Schulpflichtige/r ☐ antragsweise ☐ nach erfolgter Zurückstellung

Beginn der Schulpflicht am 1. August _____.

Ich bitte um schulärztliche Untersuchung des Kindes.

(Schulleiter/in)

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst _____
(Bezirk)

U

zurück an die o. g. Grundschule

Das Kind wurde am _____ schulärztlich untersucht.

1. Schulärztliche Empfehlung zum Schulanfang:

Stuhlgröße: nach DIN I ISO 5970 (Körpergröße beim Schulanfang)

☐ 1/orange (bis 112 cm) ☐ 2/lila (von 113 cm bis 127 cm)
☐ 3/gelb (von 128 cm bis 142 cm) ☐ 4/rot (von 143 cm bis 157 cm)

Händigkeit: ☐ rechts ☐ links ☐ beidseitig **Stifthaltung:** ☐ auffällig, _____

Sehen: ☐ zurzeit Brillenträger/in

☐ Sehvermögen zurzeit mit Brille nicht voll korrigierbar (Kind soll vorn sitzen)

☐ Farbfehlsichtigkeit: _____

☐ weitergehende Diagnostik wurde empfohlen

- Hören:** Hörvermögen voraussichtlich auf Dauer
- ☐ rechts ☐ links ☐ eingeschränkt
- ☐ Kind trägt bereits ein Hörgerät
- ☐ weitergehende Diagnostik wurde empfohlen

Sprechen/Sprache:

- ☐ Verständigung in deutscher Sprache
- ☐ gut möglich ☐ nur eingeschränkt möglich ☐ nicht möglich
- ☐ andere Familiensprache: _____
- ☐ spezifische schulische Sprachförderung empfohlen
- ☐ Kind befindet sich in logopädischer Behandlung
- ☐ logopädische Diagnostik/Behandlung wurde empfohlen

Visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik:

- ☐ spezifische schulische Förderung empfohlen
- ☐ Kind befindet sich in entsprechender Behandlung
- ☐ entsprechende Diagnostik/Behandlung wurde empfohlen

Mathematische Vorläuferfertigkeiten:

- ☐ spezifische schulische Förderung empfohlen
- ☐ entsprechende Diagnostik/Behandlung wurde empfohlen

Körperlich-motorische Entwicklung:

- ☐ spezifische schulische Förderung empfohlen
- ☐ Kind befindet sich in entsprechender Behandlung
- ☐ entsprechende Diagnostik/Behandlung wurde empfohlen

Emotional-soziale Entwicklung:

- ☐ spezifische schulische Förderung empfohlen
- ☐ Kind befindet sich in entsprechender Behandlung
- ☐ entsprechende Diagnostik/Behandlung wurde empfohlen

- Lernen:** ☐ spezifische schulische Förderung empfohlen

- Schulsport:** ☐ **Einschränkung:** _____

Weitere Hinweise an die Schule:

- ☐ Masernimmunität liegt vor¹ ☐ med. Kontraindikation gegen Masernimpfung ☐ Impfpass lag nicht vor
- ☐ Eine erneute schulärztliche Untersuchung ist im Fall einer Zurückstellung nach heutigem Stand **nicht** erforderlich.

2. Sonderpädagogischer Förderbedarf

- ☐ Die Überprüfung in den folgenden **sonderpädagogischen Förderschwerpunkten** wird empfohlen (Mehrfachnennungen sind in Ausnahmefällen möglich).
- ☐ Sehen (Sehbehinderung, Blindheit) ☐ Sprache ☐ Lernen²
- ☐ Hören und Kommunikation ☐ Autismus ☐ Geistige Entwicklung
- ☐ Körperliche und motorische Entwicklung ☐ Emotionale und soziale Entwicklung³

3. Empfehlung der Zurückstellung

- ☐ Der KJGD empfiehlt eine Zurückstellung vom Schulbesuch⁴.

Im Auftrag

Berlin, _____

(Datum) (Schulärztin / Schularzt)

Stempel

¹ Mindestens zwei Masernimpfungen oder serologischer Nachweis einer Immunität gegenüber Masernvirus sind dokumentiert.

² Ein Antrag auf Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs „Lernen“ sollte nur in Grenzfällen zur geistigen Behinderung empfohlen werden.

³ Ein Antrag auf Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs „Emotionale und soziale Entwicklung“ sollte nur in Verbindung mit Eingliederungshilfen oder Hilfen zur Erziehung empfohlen werden.

⁴ Liegt ein Antrag auf Zurückstellung vor, sendet der KJGD die gutachterliche Stellungnahme direkt an die zuständige Schulaufsicht.