Zur Vorbereitung auf die Schulaufnahmeuntersuchung bitten wir Sie, diese Seite auszufüllen.

Name und Vorname(n) des Kindes	
Geburtsdatum	
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Name u. Telefon der/des Sorgeberechtigten	
Kindertages-einrichtung ☐ ja ☐ nein	Adresse

Angaben zur Gesundheitsvorgeschichte

Schwangerschaft und Geburtsverlauf

Besonderheiten (z.B. Frühgeburt)	
Geburtsgewicht: g	Geburtslänge: cm

Entwicklung

Freies Laufen	☐ bis 18 Monate	☐ später	
Erste Worte	☐ bis 18 Monate	☐ später	
Sprachauffälligkeit	☐ nein	☐ ja	
Einnässen tagsüber	☐ nein	☐ ja	
Händigkeit	☐ rechts	☐ links	☐ wechselnd

Krankheiten

Sehstörungen	
Hörstörungen/Ohrenerkrankungen	
atopische Erkrankungen	☐ Asthma bronchiale ☐ Heuschnupfen ☐ Neurodermitis ☐ Nahrungsmittelallergie (z.B. Nüsse, Eier, Fisch)
andere allergische Erkrankungen	
Hauterkrankungen	
orthopädische Erkrankungen (z. B. Hüftleiden)	
Anfallsleiden	
sonstige Erkrankungen (z.B. Diabetes)	
durchgemachte Erkrankungen (z.B. Windpocken)	

Behandlungen und Fördermaßnahmen

regelmäßige Medikamenteneinnahme
Operationen
Krankenhausaufenthalte
Heil- und Fördermaßnahmen (Sprach-, Physio-, Ergotherapie, Frühförderung, Kita-Integration, Förder-Kita)

Machen Sie sich über Entwicklungsbesonderheiten oder Verhaltensauffälligkeiten Ihres Kindes Sorgen?

Kinderarzt/-ärztin/Hausarzt/-ärztin

Datum	Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten*

*Der unterzeichnende Personensorgeberechtigte erklärt gleichzeitig, dass entweder auch das Einverständnis des zweiten Personensorgeberechtigten vorliegt oder dass seitens des unterzeichnenden Personensorgeberechtigten das alleinige Sorgerecht besteht.