

Schulstempel
Schul-Nr.

Berlin, den _____

Anmeldung und Aufnahme in die Grundschule Schulärztliche Untersuchung

Hiermit melde ich gemäß § 42 SchulG mein Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Telefon
PLZ	Bezirk Berlin-	Anderer Wohnort d. Erziehungsberechtigten
Krankenkasse, bei der das Kind (mit)versichert ist	Kassennummer:	
	Versichertennummer:	
	Name der/des Erziehungsberechtigten	Vorname der/des Erziehungsberechtigten
Frau		
Herr		

zur Schule an.

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

(Datum/Erziehungsberechtigte)

UR

Bezirksamt _____ von Berlin Berlin, _____
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Die Anmeldung erfolgte als Schulpflichtige(r) für die Schulanfangsphase.
 antragsweise für die Schulanfangsphase.

Beginn der Schulpflicht am 1. August _____

Ich bitte um schulärztliche Untersuchung des Kindes. _____
(Schulleiter/in)

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst _____ Berlin, _____
(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 (unter 113 cm) 2/lila (von 113 cm bis 127 cm)
 3/gelb (von 128 cm bis 142 cm) 4/rot (von 143 bis 157 cm)

Händigkeit: rechts links beidseitig

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 Herkunftssprache: _____
 spezifische schulische Sprachförderung empfohlen
 Kind befindet sich in logopädischer Behandlung
 logopädische Behandlung wurde empfohlen

Visuelle Wahrnehmung/Visuomotorik:

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

Körperlich-motorische Entwicklung:

- spezifische schulische Förderung empfohlen
 Kind befindet sich in entsprechender Übungsbehandlung
 entsprechende Übungsbehandlung wurde empfohlen

Emotionale/soziale Entwicklung:

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

- Lernen:** spezifische schulische Förderung empfohlen

Schulspport: **Einschränkung:** _____

Berücksichtigung folgender Gesundheitsstörung(en) in der Schule erforderlich:

- Eine erneute schulärztliche Untersuchung ist im Falle einer Zurückstellung nach heutigem Stand **nicht** erforderlich.

2. Sonderpädagogischer Förderbedarf

- Es wird empfohlen, einen Antrag auf **Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs** zu stellen.
(Mehrfachnennungen sind in Ausnahmefällen möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sehen (Sehbehinderung, Blindheit) | <input type="checkbox"/> Sprache | <input type="checkbox"/> <i>Lernen*</i> |
| <input type="checkbox"/> Hören (Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit) | <input type="checkbox"/> Geistige Entwicklung | <input type="checkbox"/> <i>Emotional-soziale
Entwicklung**</i> |
| <input type="checkbox"/> Körperliche und motorische Entwicklung | <input type="checkbox"/> Autistische Behinderung | |

3. Empfehlung der Zurückstellung

- Eine Zurückstellung vom Schulbesuch wird empfohlen. ***

Im Auftrag

(Schulärztin/Schularzt)

Stempel

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

** Ein Antrag auf Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs „Emotionale-soziale Entwicklung“ sollte nur in Zusammenhang mit Eingliederungshilfen in Zusammenhang mit SGB empfohlen werden.

*** In diesem Fall wird eine Kopie dieses Vordrucks Schul II 109 durch den KJGD mit der gutachterlichen Stellungnahme des Schularztes/der Schulärztin direkt an die Schulaufsicht des Bezirks geschickt.