

Stellungnahme des Kinder- und Jugend- Gesundheitsdienstes für das Schuljahr _____
zur Vorlage bei der Schulleitung bzw. bei der Schulaufsichtsbehörde

Name Vorname Geburtsdatum

Straße, Hausnummer PLZ und Wohnort

zuständige Grundschule / besuchter Kindergarten Datum der Untersuchung

1) Empfohlene Maßnahmen als Ergebnis der Schuleingangsuntersuchung gemäß §2 Abs. 1

Schulpflichtgesetz:

- ☐ Einschulung
- ☐ Vorzeitige Einschulung
- ☐ Keine vorzeitige Einschulung
- ☐ Zurückstellung vom Schulbesuch aus medizinischer Indikation
- ☐ Ggf. schulärztliche Folgeuntersuchung vor der Einschulung
- ☐ Vorstellung bei der Schulleitung der o.g. Schule im Hinblick auf die Einleitung einer individuellen Förderplanung
- ☐ Vorstellung beim Schulpsychologischen Dienst

Weitere Hinweise aus ärztlicher Sicht

2) Derzeit bestehender Förderbedarf und Empfehlungen gemäß §2 Inklusionsverordnung

- ☐ Zurzeit individuelle Förderung/Unterstützung im Bereich:
 - ☐ Sprache
 - ☐ Motorik und Koordination
 - ☐ Kognition
 - ☐ Sehen
 - ☐ Visuomotorik, Feinmotorik, Graphomotorik
 - ☐ Konzentration, Ausdauer
 - ☐ Verhalten
 - ☐ Hören / Auditive Wahrnehmung
- ☐ Sprachförderung Deutsch als Zweitsprache
- ☐ Medizinisch-pflegerischer Hilfebedarf zu erwarten

Weitere Hinweise aus ärztlicher Sicht

**Mitteilung an die Schule bezüglich des Masernimpfschutzes bei vorliegender Einwilligung der
Sorgeberechtigten:**

☐ Masernimpfschutz liegt vor

Ärztin/Arzt im KJGD des Gesundheitsamtes

Der/die Sorgeberechtigten haben die Stellungnahme zur Kenntnis genommen.

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten