

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 / Auditiva 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