|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Landkreis Teltow-Fläming | | | | | |  | tfwappsw |  |
| Die Landrätin | | |  | | |  |  |  |
|  | | | | | |  |  |  |
|  |  |  | | |  | | | |
| Kreisverwaltung Teltow-Fläming ▪ Am Nuthefließ 2 ▪ 14943 Luckenwalde |  | Dezernat: II | | | | | | |
|  |  | **Gesundheitsamt** / SG Kinder- und Jugendgesundheitsdienst | | | | | | |
|  |  | Sitz: Kirchstr. 1, 15806 Zossen | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
|  |  | Auskunft: | | Frau Beyer/Frau Thymian | | | | |
|  |  | Zimmer: | | 106 | | | | |
|  |  | Telefon: | | 03377/2051 106 o.105 | | | | |
|  |  | Telefax: | | 03377/2051 109 | | | | |
|  |  | E-Mail: | | [jana.beyer@teltow-flaeming.de](mailto:jana.beyer@teltow-flaeming.de)  birgit.thymian@teltow-flaeming.de | | | | |
|  |  | Datum: | | 2024/2025 | | | | |
|  |  | Aktenz. : | | 53 51 02 | | | | |
|  |  |  | |  | | | | |

**Schuleingangsuntersuchung**

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,

Ihr Kind wird zum nächsten Schuljahr schulpflichtig. Damit beginnt ein neuer Lebensabschnitt, der sowohl körperlich als auch geistig neue Anforderungen an Ihr Kind stellt.

Vor der Einschulung wird durch eine ärztliche Untersuchung festgestellt, ob Ihr Kind den Anforderungen der Schule gewachsen ist oder Krankheiten bzw. Entwicklungsverzögerungen einer Einschulung entgegenstehen oder einer besonderen Förderung bzw. Beachtung durch die aufnehmende Schule bedürfen.

Diese Aufgabe zur Durchführung der Schuleingangsuntersuchung wurde gemäß § 37 des Brandenburgischen Schulgesetzes dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes übertragen.

**Die Teilnahme an der Untersuchung ist verpflichtend.**

Die Einschulungsuntersuchung findet am …………………………………………..(*Bitte Termin eintragen*!)

**im Gesundheitsamt, Nebenstelle Zossen, Kirchstr .1, Zimmer 106 statt.**

**Sollte Ihnen die Wahrnehmung des genannten Termins nicht möglich sein, setzen Sie sich bitte mit uns unter den o. g. Telefonnummern in Verbindung.**

**Bringen Sie bitte folgende Unterlagen am Untersuchungstag mit.**

**1. den ausgefüllten Elternfragebogen,**

**2. den Impfausweis oder andere Impfdokumente,**

**3. das „gelbe“ Heft zu den Vorsorgeuntersuchungen,**

**4. Bescheinigungen, wie z. B. Schwerbehindertenausweis, Allergiepass, Herzpass o. Ä.,**

**5. verschriebene Hilfsmittel wie Brille (Brillenpass), Hörgerät o. Ä.**

Um die Gesundheit und den Entwicklungsstand Ihres Kindes beurteilen zu können, bitten wir Sie, den anliegenden Elternfragebogen auszufüllen. Die Angaben zum Gesundheitszustand und der bisherigen Entwicklung Ihres Kindes sowie zum Lebensumfeld sind für die Einschätzung von gesundheitlichen und sozialen Gegebenheiten durch die Ärztin/den Arzt von großer Bedeutung und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Der Impfstatus Ihres Kindes wird an diesem Tag ebenfalls überprüft. Der Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern kann bei Vorlage des Impfausweises bestätigt werden. Sollten bei Ihrem Kind Impflücken festgestellt werden, erhalten Sie eine Empfehlung für die niedergelassene Ärztin/den niedergelassenen Arzt.

Sollten bei Ihrem Kind auffällige Befunde festgestellt werden, erhalten Sie eine schriftliche Information, die

u. a. Empfehlungen zur weiteren Diagnostik und Therapie bzw. zu Fördermaßnahmen enthält.

Nach dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst verpflichtet, auch die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen zu begleiten. Ihre Rückinformation an uns über die Vorstellung Ihres Kindes bei einer niedergelassenen Kinderärztin/einem niedergelassenen Kinderarzt bzw. begonnene Therapien oder Fördermaßnahmen sind ebenso wichtig wie eine mit Ihrem Einverständnis erfolgende Rückmeldung der Kinderärztin/des Kinderarztes bzw. der Fördereinrichtung an uns.

Die mit \* gekennzeichneten Angaben im Elternfragebogen und das Mitbringen der Unterlagen, sowie

evtl. Rückinformationen erfolgen auf freiwilliger Basis.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. c und e, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a, h und i DSGVO in Verbindung mit landesrechtlichen Regelungen. Näheres entnehmen Sie der Datenschutzinformation.

Neben der gesundheitlichen Einschätzung und Einschätzung des Entwicklungsstandes Ihres Kindes für die Schulfähigkeit werden die Angaben vom Gesundheitsamt erfasst und zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung anonymisiert an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit weitergeleitet. Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung wird die gesundheitliche Lage der Kinder im Land Brandenburg beschrieben. Es können somit gesundheitliche Risiken identifiziert und Schwerpunkte für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse abgeleitet werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter der im Briefkopf genannten Telefonnummer in Zossen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Zossen