

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind wird zum kommenden Schuljahr eingeschult. Zum Schulaufnahmeverfahren gehört auch die gesetzlich vorgeschriebene Einschulungsuntersuchung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes, zu der wir Sie und Ihr Kind in Abstimmung mit der aufnehmenden Schule hiermit einladen.

Im Rahmen der Untersuchung soll aus medizinischer Sicht festgestellt werden, ob Ihr Kind den zu erwartenden Anforderungen der Schule gewachsen sein wird. Für diese Beurteilung sind neben einer eingehenden Untersuchung auch die Kenntnis gesundheitlicher Besonderheiten in der Familie und in der bisherigen Entwicklung Ihres Kindes erforderlich. Dafür benötigen wir Ihre Mitarbeit.

Bitte füllen Sie den beigegefügtten Fragebogen in Ruhe zu Hause aus. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Berücksichtigen Sie bitte, dass der Gesundheits- und Entwicklungsstand Ihres Kindes nur bei vollständiger Beantwortung umfassend beurteilt werden kann. Sofern Sie Fragen zu einzelnen Daten haben, können Sie diese gern mit dem untersuchenden Arzt/ der untersuchenden Ärztin besprechen.

Bringen Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen und den Impfausweis (Impfbuch) sowie das gelbe Vorsorgeheft zur Untersuchung mit.

Sollten bei der Untersuchung Befunde erhoben werden, die für schulische Entscheidungen bedeutsam sind, werden wir diese mit Ihnen besprechen und die Schule in geeigneter Form darüber informieren.

Die Einschulungsuntersuchung findet statt

am

um ... Uhr

Ort:

Sollten Sie den Termin nicht wahrnehmen können, informieren Sie uns bitte telefonisch oder per Mail

Information zur Datenverarbeitung

Soweit es zur Durchführung der Untersuchung erforderlich ist, verarbeiten wir personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten von Ihnen und Ihrem Kind. Der Schutz dieser Daten ist uns sehr wichtig. Nachfolgend möchten wir Sie darüber informieren, wer die Daten zu welchem Zweck verarbeitet und welche Rechte Sie haben, die Datenverarbeitung zu überprüfen und dagegen vorzugehen.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist: Landkreis Nordwestmecklenburg, Der Landrat, Rostocker Str. 76, 23970 Wismar

Gemeinsamen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie wie folgt:

Zweckverband Elektronische Verwaltung in Mecklenburg Vorpommern, Eckdrift 103

19061 Schwerin

Email: datenschutz@ego-mv.de Durchwahl: 0385/77334751

Zwecke und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der schulärztlichen Untersuchungen nach § 15 Absatz 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V). Zur Durchführung der Untersuchung ist es gemäß § 2 der Schulgesundheitspflege-Verordnung in Verbindung mit (i. V. m.) § 58 Absatz 2 und § 70 Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern (SchulG M-V) erforderlich, personenbezogene und Gesundheitsdaten von Ihnen und Ihrem Kind zu verarbeiten. Zu anderen Zwecken werden die Daten nicht personenbezogen weiterverarbeitet. Bei der Untersuchung erhobene Befunde werden aber in anonymisierter Form für statistische Auswertungen genutzt. Dazu sind wir nach § 24 Absatz 2 ÖGDG M-V i. V. m. § 6 Absatz 4 der Schulgesundheitspflege-Verordnung befugt. Daraus gewinnen der Kinder- und Jugendarzt und das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit einen Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder in den Landkreisen/ den kreisfreien Städten und im Land.

Ihr Widerspruchsrecht

Die Verarbeitung erfolgt auf Grund eines Gesetzes. Dieses geht davon aus, dass in der Regel das öffentliche Interesse an der Verarbeitung überwiegt und die Verarbeitung daher zulässig ist. Sie können aber aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einlegen. Dann wird im Einzelfall geprüft, ob die weitere Verarbeitung zulässig ist. Das ist dann der Fall, wenn zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung vorliegen, die Ihre geltend gemachten Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen.

Empfänger der Daten

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden durch die Ärztinnen und Ärzte des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes des Fachdienstes Öffentlicher Gesundheitsdienst des Landkreises Nordwestmecklenburg sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verarbeitet. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen Ihre Daten nur nach unseren strengen Vorgaben verarbeiten und sind, wie auch die oder der die Untersuchung durchführende Ärztin oder Arzt, gesetzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Eine Weitergabe personenbezogener Daten erfolgt entsprechend § 4 Absatz 4 der Schulgesundheitspflege-Verordnung nur an die Schule.

Speicherung der Daten

Die Fristen für die Aufbewahrung der im Zusammenhang mit der Untersuchung erhobenen Daten sind gesetzlich geregelt. Gemäß § 6 Absatz 2 der Schulgesundheitspflege-Verordnung sind wir dazu verpflichtet, Untersuchungsdaten noch 10 Jahre nach Abschluss der Untersuchung aufzubewahren.

Ihre Rechte

Neben dem Recht auf Widerspruch haben Sie das Recht, über die Verarbeitung Ihrer Daten von uns Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung Ihrer Daten und das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung zu.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern
Lennéstraße 1, 19053 Schwerin; www.datenschutz-mv.de

Mit freundlichen Grüßen

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Zur Information:

Die Einschulungsuntersuchung erfolgt auf der Grundlage des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern, der Verordnung über kinder- und jugendärztliche sowie –zahnärztliche Untersuchungen und dem Schulgesetz für das Land Mecklenburg-Vorpommern. Die Rechtsvorschriften finden Sie unter www.landesrecht-mv.de in der jeweils aktuellen Fassung.

Anamnese

☐ * Zutreffendes bitte ankreuzen

Angaben zum Kind:

Name : Vorname: geb. am :
Geburtsort Nationalität ☐ deutsch ☐ andere.....
Anschrift.....

Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Name Vorname.....
Anschrift..... Tel.:
Herkunftsland.....

Name Vorname.....
Anschrift..... Tel.:
Herkunftsland.....

Die folgenden Angaben sind für die Vorbereitung der Einschulungsuntersuchung wichtig.

Kindergartenbesuch ☐ nein ☐ ja, seit wann.....
Tagesmutter ☐ nein ☐ ja, seit wann.....
Geschwister, Geschlecht, Geburtsjahr

Schwangerschaft und Geburt:

Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft.....
.....
...

Besonderheiten bei der Geburt (z.B. Frühgeburt- welche Woche; Kaiserschnitt; Mehrlingsgeburt)

Geburtsgewicht Geburtslänge

Entwicklung des Kindes:

Freies Laufen mit Monaten Kleine Sätze sprechen mit Monaten

Hatte oder hat Ihr Kind? Wenn ja, von.....bis.....?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Ergotherapie | <input type="checkbox"/> Sprachtherapie |
| <input type="checkbox"/> Frühförderung | <input type="checkbox"/> Integrative Betreuung | |
- ☐ Hilfen z.B. Familienhilfe/Erziehungsberatung
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> schwere Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Operationen |
| <input type="checkbox"/> Unfälle | <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalte..... |
| <input type="checkbox"/> Windpocken..... | <input type="checkbox"/> Krampfanfälle..... |
| <input type="checkbox"/> Ohrenerkrankungen..... | <input type="checkbox"/> Heuschnupfen / Allergien..... |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankungen..... | <input type="checkbox"/> Asthma..... |
| <input type="checkbox"/> Brille: ja/nein; letzte Augenarztunters.:..... | <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen..... |
| <input type="checkbox"/> Grad der Behinderung: <input type="checkbox"/> Merkzeichen: | <input type="checkbox"/> Pflegegrad: |

Wer ist der Hausarzt/Kinderarzt des Kindes?.....

Ist Ihr Kind in regelmäßiger ärztlicher und/oder psychologischer Betreuung?

Grund,Fachrichtung.....

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche?.....

Worüber machen Sie sich eventuell Sorgen im Hinblick auf die bevorstehende Einschulung?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> häufig Bauchschmerzen | <input type="checkbox"/> wenig Ausdauer beim Spielen | <input type="checkbox"/> großer Bewegungsdrang |
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> kann nicht zuhören | <input type="checkbox"/> kann sich schlecht an Regeln halten |
| <input type="checkbox"/> Nägelknabbern | <input type="checkbox"/> regt sich schnell auf | <input type="checkbox"/> Ungeschicklichkeit beim Malen |
| <input type="checkbox"/> Einnässen | <input type="checkbox"/> hat viel Angst | <input type="checkbox"/> noch Sprachschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Einkoten | <input type="checkbox"/> ist schnell entmutigt | |

Gibt es Anderes, über das Sie sprechen möchten?

.....
.....

Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten