

Wismar,

Sehr geehrte Eltern,  
nach § 15 Absatz 2 des Gesetzes

über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern\*, § 3 Absatz 1 Nr. 2 und 3 der Verordnung über kinder- und jugendärztliche sowie -zahnärztliche Untersuchungen\* und § 58 Absatz 3 des Schulgesetzes für das Land Mecklenburg-Vorpommern\* ist der Kinder- und Jugendarzt des Gesundheitsamtes verpflichtet, bei Kindern in der 4.u. 8. Klasse Untersuchungen durchzuführen.

Zur Vorbereitung dieser Untersuchung bitten wir Sie um Ihre Mitwirkung:

Bitte füllen Sie den beiliegenden Fragebogen aus. Ihre Angaben erfolgen freiwillig und unterliegen der **ärztlichen Schweigepflicht**. Freiwilligkeit bedeutet, dass Sie einzelne oder auch alle Fragen nicht beantworten müssen. Berücksichtigen Sie bitte, dass der Gesundheits- und Entwicklungsstand Ihres Kindes nur bei vollständiger Beantwortung umfassend beurteilt werden kann.

**Es wird nicht geimpft! Bitte geben Sie unbedingt den Impfausweis mit, damit wir den Impfstatus überprüfen und Sie über ausstehende Impfungen informieren können.**

Jedes Kind wird einzeln untersucht. Sie erfolgt nach anderen Kriterien als beim Arztbesuch wegen einer Erkrankung Ihres Kindes. Es werden ein Hörtest und ein Sehtest durchgeführt, **Größe u. Gewicht** gemessen. Zur ärztlichen Untersuchung gehören Beurteilung des Herz- Kreislauf- System und des Haltungs- und Bewegungsapparates.

Die vorgesehene Untersuchung soll helfen, gesundheitlichen Störungen oder Schädigungen vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig notwendige Behandlungen einzuleiten. Alle Maßnahmen dienen dem gesunden Aufwachsen Ihres Kindes. Die bei der Untersuchung auffälligen Befunde und die vorgeschlagenen ärztlichen Maßnahmen werden Ihnen mitgeteilt. Selbstverständlich können Sie aber auch bei der Untersuchung Ihres Kindes anwesend sein.

Die bei der Untersuchung erhobenen Befunde werden in anonymisierter Form für statistische Auswertungen genutzt. Die Ergebnisse dieser Auswertungen sind Grundlage für Planungen und Entscheidungen über geeignete Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen.

Geben Sie bitte Ihrem Kind den **ausgefüllten Fragebogen** in einem geschlossenen Briefumschlag mit bzw. übergeben Sie ihn bei der Untersuchung Ihres Kindes direkt dem Kinder- und Jugendarzt.

**Die Untersuchung Ihres Kindes findet statt:**

am:

**Ort: Schule**

Mit freundlichen Grüßen

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

\*Die Rechtsvorschriften finden Sie unter [www.landesrecht-mv.de](http://www.landesrecht-mv.de) in der jeweils aktuellen Fassung

## Anamnese

Name des Kindes:.....

geb. am:.....in.....

Anschrift:

Straße.....

PLZ.....Ort.....Tel.:.....

**Ihre Angaben erfolgen freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.**

War Ihr Kind an einer der nachfolgenden Krankheiten oder Störungen erkrankt bzw. war es wegen nachfolgender Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, bitte das Jahr angeben.

	Jahr		Jahr		Jahr
Masern		Bluterkrankungen		Rheumatisches Fieber	
Keuchhusten		Leisten-/Hodenbruch		Ekzem	
Scharlach		Nierenerkrankungen		Bronchitis	
Windpocken		Vorhautverengung		Asthma	
Mumps (Ziegenpeter)		Blasenerkrankungen		Lungenentzündung	
Röteln		Einnässen		Angina	
Infektiöse Darm-erkrankungen		Verhaltensstörungen		Herz-Kreislauf-Erkrankungen	
ansteckende Gelbsucht		Hirnhautentzündung		Augenerkrankungen	
Krebserkrankungen		Krampfanfälle		Ohrerkrankungen	
Zuckerkrankheit		Überempfindlichkeiten (Allergien) welche:		Erkrankungen des Skeletts (z.B. Hüfte, Füße, Wirbelsäule)	
Übergewicht		Operationen wann, welche:  Grad der Behinderung		Knochenbrüche wann, welche:	
Behindertenausweis vorhanden	ja/nein				

War Ihr Kind in den letzten vier Wochen erkrankt?

Woran?.....

.....

Befindet sich Ihr Kind in ständiger ärztlicher Überwachung?

Wenn ja, weshalb und wo?.....

.....

Wurden Ihrem Kind über längere Zeit Arzneimittel verordnet?

Weshalb? Welche?

Wann?.....

.....

Über welche Beschwerden klagt Ihr Kind zurzeit?

.....

.....

Gibt es sonstige Probleme (z. B. Schulschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Sprachstörungen)

.....

.....

Datum:

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:

<https://www.nordwestmecklenburg.de/de/datenschutzhinweise.html>