

Besonderheiten des Kindes (freiwillige Angaben)

Leidet Ihr Kind an Allergien?	☐	
Gibt es Unverträglichkeiten?	☐	
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?	☐	
Medizinische Diagnosen:		
Hilfsmittel		
Brillenträger	☐	
Hörgeräte	☐	
Sonstig	☐	
Vor der Einschulung durchgeführte Maßnahmen		
Ergotherapie	☐	Ansprechpartner/Praxis/ Tel. Nr.
Logopädie	☐	Ansprechpartner/Praxis/ Tel. Nr.
Psychomotorik	☐	Ansprechpartner/Praxis/ Tel. Nr.
Kinder- und Jugendpsychiatrie	☐	Ansprechpartner/Praxis/ Tel. Nr.
Erwägung zur Einschulung in eine Förderschule	☐	Ansprechpartner/Praxis/ Tel. Nr.

Mit dem Austausch der entsprechenden Stelle zum Wohl des Kindes, bin ich einverstanden	
Datum:	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Zuzug, Anschrift der vorherigen Schule/Ki-Ga:

Einverständniserklärung - Datenschutzerklärung

Zur Feststellung der Schulfähigkeit ist es von Vorteil, wenn die Schulleiterin, Daten der Schülerinnen und Schüler zum Zweck der Erfüllung des Bildungsauftrags oder der Fürsorgeaufgaben, zur Erziehung bzw. Förderung der Schülerinnen und Schüler, mit dem Kindergarten/Spielkreis austauschen kann.

Zur Vereinbarung eines Termins für die Schuleingangsuntersuchung Ihres Kindes geben wir Ihre persönlichen Daten (Name, Adresse, Geb. Datum, Telefonnummer) an die zuständige Stelle der Region Hannover, Jugendmedizin in Springe weiter. Dieses ist insbesondere zur Organisation kurzfristiger Terminänderungen im Rahmen der Durchführung der Schuleingangsuntersuchung als Aufgabe nach §5 NGöGD erforderlich (Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)).

Kenntnisnahme:

Datum Unterschrift