

Stadtverwaltung Cottbus  
Fachbereich Gesundheit  
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Puschkinpromenade 25  
03044 Cottbus  
Tel.: 0355 612-3231/32

Cottbus, .....

## **Ärztliche Untersuchung Ihres Kindes in der Kindertagesstätte bzw. Tagespflege**

Sehr geehrte Eltern/Sorgeberechtigte,

die Gesundheit und Entwicklung Ihres Kindes sind uns wichtig. Daher untersuchen wir, der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Fachbereiches Gesundheit, im Rahmen der Gesundheitsvorsorge alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat. Dieses Alter ist in der gesundheitlichen Entwicklung Ihres Kindes eine wichtige Phase. Entwicklungsstörungen, Krankheiten und Behinderungen können frühzeitig erkannt und durch eingeleitete spezifische Fördermaßnahmen und Therapien meist erfolgreich und wirksam behandelt werden. Rechtliche Grundlage für die Untersuchung ist das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz (Untersuchung lt. § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 29.04.2008. Entsprechend § 16 dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, die zur Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz erforderlich sind).

Neben einer allgemeinen körperlichen Untersuchung wird besonders auf die Motorik, die Wahrnehmung und die Sprachentwicklung geachtet. Diese Untersuchung erfolgt in Ergänzung zu den Früherkennungsuntersuchungen bei den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten. Der Impfstatus Ihres Kindes wird an diesem Tag ebenfalls überprüft. Sollten bei Ihrem Kind Impfplücken festgestellt werden, erhalten Sie eine Empfehlung für die niedergelassene Ärztin/den niedergelassenen Arzt.

Um die Gesundheit und den Entwicklungsstand Ihres Kindes beurteilen zu können, benötigen wir Angaben zur Entwicklung Ihres Kindes und zu gesundheitlichen Besonderheiten in der Familie. Hierzu bitten wir Sie, einen Elternfragebogen auszufüllen. Die Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

**Es wäre schön, wenn Sie uns auch Ihr Einverständnis geben, dass - soweit vorhanden - die „Grenzsteine der Entwicklung“ Ihres Kindes in die Untersuchung einbezogen werden können. Sprechen Sie dies mit der Erzieherin/dem Erzieher Ihres Kindes ab.**

**Bitte bringen Sie am Untersuchungstag folgende Unterlagen mit in die Einrichtung:**

1. den ausgefüllten Elternfragebogen
2. ggf. die Einverständniserklärung zur Einbeziehung der „Grenzsteine der Entwicklung“
3. das Impfbuch oder andere Impfdokumente
4. das gelbe Vorsorgeheft zu den U-Untersuchungen
5. Bescheinigungen, wie z. B. Schwerbehindertenausweis, Allergiepass, Herzpass o. ä.
6. verschriebene Hilfsmittel, wie Brille (Brillenpass), Hörgerät o. ä.

Sollten bei Ihrem Kind auffällige Befunde festgestellt werden, erhalten Sie selbstverständlich eine schriftliche Information, die u. a. Empfehlungen zur weiteren Diagnostik und Therapie bzw. zu Fördermaßnahmen enthält. Nach Brandenburgischem 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 Ärztin/bei einem niedergelassenen Arzt bzw. begonnene Therapien oder Fördermaßnahmen sind ebenso wichtig wie eine mit Ihrem Einverständnis erfolgende Rückmeldung der Kinderärztin/des Kinderarztes bzw. Fördereinrichtung an uns.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Bitte wenden!

Einverständniserklärung zur Einbeziehung der „Grenzsteine der Entwicklung“

## Einverständniserklärung

Um die Gesundheit und den Entwicklungsstand besser beurteilen zu können, bin ich/sind wir

---

Name, Vorname ( Erziehungsberechtigte )

---

Anschrift

von

---

Name, Vorname, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

damit einverstanden, dass im Rahmen der kinderärztlichen Untersuchung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes die „Grenzsteine der Entwicklung“ einbezogen werden dürfen. Die „Grenzsteine der Entwicklung“ sind ein Beobachtungsinstrument der Erzieher zur Entwicklung von Kindern.

Sofern nur ein Erziehungsberechtigter unterschreibt, versichert dieser zugleich mit Vollmacht und Zustimmung des anderen Erziehungsberechtigten sein Einverständnis zu erklären.

---

Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r