

Анкета для родителей (шаг 1)

Уважаемые родители,

на следующие вопросы Вы можете отвечать добровольно, это значит, что Вы в праве отвечать на вопросы анкеты полностью, частично или совсем не отвечать на них. Это ни в коем случае не скажется отрицательно на вас и вашего ребёнка. Но если вы ответите на поставленные вопросы полностью, вы очень поможете нам в подготовке обследования и консультации для вас.

В анкете опрашиваются информации к семейной, социальной и относящейся к здоровью ситуации вашего ребёнка, которые могут сказаться на его развитии и успехи в школе. Если вам не понятны вопросы или их значение, мы просим вас обратиться в отдел здравоохранения.

После дошкольного и школьного медицинского обследования настоящая анкета будет храниться вместе с другими документами вашего ребёнка в отделе здравоохранения на основании права сохранения личных сведений в секретности. После окончания начальной школы анкета вместе с другими результатами обследования уничтожается. При желании, вы в любое время можете ознакомиться с документами.

Заполнение анкеты приравнивается к согласию родителей для её обработки. Согласие по отношению к отделу здравоохранения может быть отозвано в любое время. Это ни в коем случае не скажется отрицательно на вас и вашего ребёнка.

С уважением

Ваш отдел органов здравоохранения
для детей и подростков

Фамилия вашего ребёнка: _____ Имя: _____

Дата рождения: _____ Детский сад: _____ Группа: _____

1. У кого ваш ребёнок живёт преимущественно? (Пожалуйста только крестик!)

У родителей.....

У одного из родителей (у отца или матери).....

У матери и её нового сожителя
или у отца и его новой сожительницы.....

У других родственников.....

У родители, взявших ребёнка на воспитание без усыновления

В приюте.....

2. Со сколькими старшими братьями и сёстрами ваш ребёнок живёт вместе?

(Подразумеваются и сводные, и приобретённые посредством брака братья и сёстры)

Мой ребёнок является единственным ребёнком в семье

→ Продолжайте
вопросом № 3

Укажите годы рождения братьев и сестёр:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. С какого времени вы проживаете в основном в Германии?

(Пожалуйста укажите отдельно для матери и отца!)

Мать с рождения с (год)

□	□	□	□
---	---	---	---

Отец с рождения с (год)

□	□	□	□
---	---	---	---

4. На каких языках вы разговариваете дома?

На немецком языке на другом языке

На каких других языках? _____

5. На каком языке преимущественно вы разговаривали с вашим ребёнком в первые три года его жизни?

На немецком На другом языке На каком другом языке _____

6. Было рождение вашего ребёнка

- обычным рождением ?
- преждевременным ?
- двойня, тройня и т.д. ?

Сколько весил ваш ребёнок при рождении?

примерно

--	--	--	--

 грамм не знаю

Были ли при рождении осложнения?

да нет не знаю

Если да, то какие? _____

7. Имел ли ваш ребёнок когда либо следующие болезни?

- Астма да нет
- Наблюдали ли вы у ребёнка в последние 12 месяцев при дыхании свистящие или хрипящие звуки? да нет
- Воспаление среднего уха (минимум два) да нет
- Болезни сердца да нет
- Сахарная болезнь / диабет да нет
- Припадки / Эпилепсия да нет
- Гемофилия-кровоточивость/другие болезни крови да нет
- Ревматические болезни да нет

8. Имел ли ваш ребёнок ещё другие болезни, не указанные выше?

Ответьте пожалуйста на немецком языке! да нет не знаю

Если да, то какие? _____

9. Носит ли ваш ребёнок очки (оптические устройства)? да нет

С какого возраста ваш ребёнок носит очки? С

--	--

 лет

Проверялся или наблюдался ли ваш ребёнок за последние шесть месяцев у глазного врача / окулиста? да нет

10. Слышит ли ваш ребёнок постоянно плохо ? да нет не знаю

11. Несколько вопросов к состоянию здоровья вашего ребёнка:

Ответьте пожалуйста на немецком языке!

Принимает ли ваш ребёнок прописанные врачом

медикаменты (кроме витаминов)? да нет

Если да, какие: _____

Должны ли медикаменты приниматься во время

посещения детского сада или школы? да нет

Если да, какие: _____

Получает или ожидает ли ваш ребёнок специальную терапию как например

физиотерапию, эрготерапию, логопедическую терапию? да . нет

◆			Начало в возрасте			Ребёнок стоит в списке очереди	Прожолжи- тельность/лет			Терапия завершена
	нет	да	2	3	4		<1	2	3	
Речевая терапия в детском саду	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Логопедия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Эрготерапия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие меры улучшения/лечения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Какие _____

Имеет ли ваш ребёнок эмоциональные проблемы или проблемы с развитием и поведением, с которыми он находится на лечении, консультации? да нет

12. Обеспокоены ли Вы тем

... что у вашего ребёнка могут развиваться затруднения при чтение и письме (синдром / легастения), потому что кто-то из семьи имеет или имел их?

да нет

... развитием вашего ребёнка, так как он в настоящее время имеет проблемы с здоровьем или другого рода проблемы в семье? да нет

Если да, то какие? _____

... поведением вашего ребёнка, потому что он слишком робкий и стеснительный или «дикий» и неутомимый, или его настроением, так как он например кажется печальным? да нет

Если да, то мы просим вас для подготовки консультации или дальнейшего обследования заполнить ответы на вопросы на последней странице.

13. Сколько лет ваш ребёнок посещал детский сад?

никогда до 1 года до 2 лет до 3 лет 3 года и больше

14. Сколько времени в среднем в день ваш ребёнок смотрит передачи по телевизору, видеофильмы, DVD или проводит у компьютера? (что скорее всего соответствует)

	совсем нет	примерно 30 минут в день	примерно 1-2 часа в день	примерно 3-4 часа в день	более 4 часов/день
в будничные дни	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
по субботам и воскресеньям	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Стоит ли в детской комнате компьютер??		да <input type="radio"/>	нет <input type="radio"/>		

15. Социально-демографические данные

Взрослые доверительные лица ребёнка ...

отец

мать

--	--

--	--

имею следующий возраст (в годах):

и следующее школьное образование:

Вспомогательная школа

основное среднее (8/9 классов)

полное среднее (10/11 классов)

начальное высшее / институт.....

другое:

нет образования

получили школьное образование в Германии.....

работают полный рабочий день

не полный рабочий день

по сменам / в ночь

домохозяйка / домохозяйин.....

сейчас не работают