

# Schularztbogen: Lerngesund - Kerngesund

Liebe Eltern,

*Sie wollen Ihr Kind an unsere Schule geben und Teil unserer Schulgemeinschaft werden? Das freut uns. Ihr Kind soll viel Neues lernen, seine Fähigkeiten und Talente entdecken, sich umfassend ausbilden und bei allem Lernen – kerngesund bleiben.*

*Dass das nicht nur schöne Worte sind, zeigt sich in unserer Zusammenarbeit mit einer Schulärztin: Sie heißt Frau Stemplinger und stellt sich im Schularztprofil auf unserer homepage vor. Bitte lesen Sie dort nach oder fragen Sie nach dem Schularztprofil im Schulbüro.*

*Der Fragebogen, den Sie in Händen halten, gibt Ihnen die Möglichkeit Informationen über Ihr Kind an Frau Stemplinger zu geben und Rückmeldung von ihr zu bekommen.*

*Welchen Vorteil hat das für Sie? - Ihr Kind bringt seine ganz eigene Konstitution mit Stärken und Schwächen ins Leben mit. Vielleicht hat oder verlangt das Leben ihm gerade zusätzliche Herausforderungen ab, die es in seiner Entwicklung zurückwerfen oder vorauseilen lassen. Damit wir in der Schule dieser Gesamtkonstitution umfassend gerecht werden können, bietet Ihnen Frau Stemplinger ihre Dienste an. Sie kennt den Schatz unserer Pädagogik und kann gemeinsam mit Ihnen und den Lehrkräften eine passgenaue Unterstützung für Ihr Kind erarbeiten.*

*Sollten sich Schwierigkeiten bei der Bearbeitung dieses Fragebogens ergeben, finden Sie Kontaktdaten am Ende des Bogens. (Bitte haben Sie Verständnis, wenn dieses Angebot nach Dringlichkeit bearbeitet wird und Wartezeiten entstehen.)*

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

der Bogen wird ausgefüllt von \_\_\_\_\_

Ihre e-mailadresse für Rückmeldungen: \_\_\_\_\_

## Unterstreichen Sie bitte Zutreffendes oder ergänzen Sie frei nach Bedarf:

### Die Schwangerschaft war

freudig erwartet      unverhofft      kompliziert durch Blutungen, Wehen, o.a.

belastet z.B. durch die allgemeine Lebenssituation, pränatale Diagnostik, Konflikte, Spannungen, Krankheit o.a.

### Die Geburt

erfolgte in der \_\_\_\_\_ Woche,    normal                  per Kaiserschnitt                  anderes

Geburtsgewicht: \_\_\_\_\_

Gab es Komplikationen?

Kinderklinik, Intensivstation, Brutkasten, Beatmung, Antibiotikum, Operation, anderes?

### Wie war der Schlafrhythmus im ersten Lebensjahr:

unproblematisch ----- anstrengend, mit viel Schreien

**Wie ist das Schlafverhalten heute:**

Ein- oder Durchschlafstörung, besondere Gewohnheiten, Alpträume, Schlafwandeln?

Das Kind wurde **gestillt** bis zum \_\_\_\_\_ Lebensmonat.

**Nahrungsaufbau in den ersten Lebensjahren:**

problemlos ----- problematisch

**Wie ißt Ihr Kind heute?**

Gibt es extreme Abneigungen, Einseitigkeiten, Unverträglichkeiten, Allergien ...

**Hat es Verdauungsprobleme wie:**

Bauchschmerzen, Blähungen, Neigung zu Übelkeit oder Erbrechen, Aufstoßen, Sodbrennen, Untergewicht, Übergewicht, Gewichtsschwankungen, Verstopfungsneigung ...

**Wie war die motorische Entwicklung:**

Gesamteinschätzung: aktiv ----- passiv, bewegungsfaul

Brauchte/ hatte es Physiotherapie, Ergotherapie oder andere Motorikförderung?

**Wie war die Sauberkeitsentwicklung:**

Gesamteinschätzung: problemlos ----- Probleme

Gab es Rückfälle mit Einnässen oder Einkoten? Phasen des Stuhlverhalts oder andere Spannungen bei der Sauberkeitserziehung? Schmerzhaftes Prozeduren?

**Sprachentwicklung:**

Gesamteinschätzung: vorauseilend, problemlos ----- verzögert

Gab es Rückfälle, Artikulationsprobleme, Phasen des Stottern, Stammeln, Verstummen?

Brauchte es Logopädie?

**Wie erleben Sie Ihr Kind in Gemeinschaften**

(z.B. trotzig, anhänglich, irritierbar, kränkbar, robust, impulsiv, bestimmend, fordernd, scheu, zurückhaltend, .....)?

in der Familie	unproblematisch -----	problematisch
im Kindergarten	unproblematisch -----	problematisch
in der Schule	unproblematisch -----	problematisch

**Charakterisieren Sie bitte Ihr Kind mit drei Eigenschaftsworten:**

Gab/gibt es ausser den Eltern **wichtige Bezugspersonen**? Wen?

Gab/gibt es Konflikte, Trennungen, Verluste, Umzüge o.a.? In welchem Alter des Kindes?

Gibt es **anhaltende** Elternkonflikte, Sorgerechts- oder Umgangsstreitigkeiten?

**Welche Einrichtungen** hat es bislang besucht?

Krippe, staatlicher oder konfessioneller oder Waldorf-Kindergarten, Waldkindergarten, andere:

**Zur Gesundheit:**

Gesamteinschätzung: robust, gesund ----- labil, anfällig

Bei **welchen Ärzten/ Therapeuten** war oder ist es in Behandlung:

Kinderarzt, Hausarzt, Augenarzt, HNO-Arzt, Zahnarzt, Kieferorthopäde, Kinderpsychiater, Psychologe, Heilpraktiker, Osteopath, Heilpädagogik, Frühförderung, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Beratungsstellen andere?

Braucht/e es eine Sehhilfe?	O ja	O nein
Hat/te es Probleme mit dem Hören?	O ja	O nein
Gab/gibt es Probleme mit den Zähnen	O ja	O nein
Welche?		

Hatte es **Kinderkrankheiten**: O welche: \_\_\_\_\_

Welche **Impfungen** hat es? Diphtherie, Tetanus, Polio, Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Hib, Hepatitis A und B, FSME, Influenza, Windpocken, Rotaviren, Tbc

Gab es dabei Komplikationen? \_\_\_\_\_

Hatte/hat Ihr Kind **häufige Infekte** (HNO, Magen-Darm, o.a.) oder **chronische Erkrankungen wie** Allergien, Probleme mit Haut, Bronchien, Nieren, Verdauung, Anfälle, Rheuma, Psyche sonstiges?

Operationen?: \_\_\_\_\_

Unfälle, Brüche, Stürze?: \_\_\_\_\_

Krankenhausaufenthalt, wann?: \_\_\_\_\_

Längerfristig notwendige Medikamente? \_\_\_\_\_

Welche **Interessen, Fähigkeiten, Neigungen, Talente** sehen Sie an Ihrem Kind?

Liebt Ihr Kind **Bildschirm- und Audiomedien**? Was konsumiert es am liebsten? Welche Grenzen setzen Sie?

Haben Sie mit Ihren Kindern oder mit Verwandten immer wieder **Diskussionen um Medienzeiten**?

**Was möchten Sie ergänzen? Welche Fragen haben Sie?**

(Waldorf)Erziehung ist Selbsterziehung: **Welche problematischen Gewohnheiten sehen Sie als Eltern bei sich selbst?** Nicht ausfüllen. Nur reflektieren.

*Dieser Bogen wird nur von der Schulärztin gesichtet. Sie wird Ihnen eine Rückmeldung per mail zukommen lassen und je nach Einschätzung das Gespräch mit Ihnen suchen. In diesem Gespräch wird alles weitere mit Ihnen erörtert.*

*Sie können die Schulärztin unten von Ihrer Schweigepflicht gegenüber der Lehrkraft entbinden. Eine vertrauliche Behandlung Ihrer Daten sichern wir Ihnen zu.*

*Das Angebot unserer Schulärztin steht nur im Rahmen ihres Tätigkeitsumfanges an der Schule zur Verfügung. Sie dient auch unseren Lehrkräften und dem ganzen Schulorganismus.*

**Geben Sie den ausgefüllten Bogen bitte im Schulbüro ab:**

An Petra Stemplinger persönlich

oder elektronisch an [petra@elternwerk.org](mailto:petra@elternwerk.org)

oder nehmen Sie Kontakt auf in ihrer Sprechzeit: Freitags von 8.00 bis 9.00

**Schweigepflichtentbindung schulintern:**

Für die Besprechungen des Kindes mit der Lehrkraft entbinde/n ich/wir die Schulärztin von der Schweigepflicht. Diese Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter/ bzw. Sorgeberechtigten