

Okula Giriş Sağlık Muayenesine İlişkin Ebeveyn Anketi

1 ila 12 numaralı sorularda verilen bilgilere Rheinland-Pfalz devlet okullarına yönelik Okul Yönetmeliği § 11 uyarınca sağlık değerlendirmesi için okul doktorunun ihtiyacı vardır. Bu bilgiler karşılıklı görüşmede ve çocuğun güncel gelişiminin belirlenmesinde esas oluşturur. Bu soruların her halükarda yanıtlanması rica olunur. Sorularda anlaşılmayan hususlar görüşme sırasında açıklığa kavuşturulacaktır.



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

1. Aile Bilgileri

Doldurma

Gün

Ay

Yıl

Çocuk

Anne

Baba

Soyadı

Adı

Adresi

Cinsiyet

erkek... kız...

Doğum Tarihi

Gün

Ay

Yıl

Çocuğun Doğduğu Ülke

2. Çocuğunuz bugüne kadar hangi kurumlara gitti? (Birden fazla kurum belirtmek mümkündür)

Kreş Yuva/Çocuk gündüz bakım evi ... Destekleyici yuva
Gündüz Bakımı Entegre çocuk gündüz bakım evi Hiçbir kuruma

Çocuklar ____ yıl ____ aydır şu anki kuruma gitmektedir.

Çocuğun aile dışında ilk bakımını almaya başladığı yaş: ____ yıl ____ ay.

3. Çocuğunuz hangi bulaşıcı hastalıkları geçirdi?

Su çiçeği Kabakulak Salmonella
Kızıl Kızamıkçık Laym hastalığı
Beşinci hastalık Boğmaca Beyin yangısı/Menenjit
Kızamık Hepatit B Rotavirüs
Diğer Yanıt diğer ise, hangileri? _____ Geçirmedi ..

4. Son 12 ay içinde hangi akut hastalıklar ortaya çıktı?

Bronşit Mesane/İdrar yolları iltihabı Krup atağı
Boğaz/bademcik iltihabı Akciğer iltihabı Sara nöbeti
Orta kulak iltihabı Ateş nöbeti Tekrarlayan enfeksiyonlar ...
Mide-Bağırsak enfeksiyonu
Diğer Yanıt diğer ise, hangileri? _____ Çıkmadı ...

5. Çocuğunuzda doktor tarafından aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi biri teşhis edildi mi?

Lütfen varsa ilgili belgeleri de beraberinizde getiriniz!

Alerji Polip (adenoid) Nöbet (epilepsi)
Nörodermatit Omurilik hastalıkları Tümör / kanser
Kronik bronşit Tiroid hastalıkları Romatizma
Bronşiyal astım Kalp yetmezliği/Kalp rahatsızlığı Otizm
Saman nezlesi Şeker hastalığı Konjenital rahatsızlıklar
Gıda alerjisi Kronik İdrar yolları enfeksiyonu .. Fiziksel bozukluklar
Alerjik cilt döküntüleri Dikkat eksikliği sendromu Ruhsal bozukluklar
Diğer Yanıt diğer ise, hangileri? _____ Edilmedi ..

6. Son 12 ay içinde çocuğunuzda şu semptomlar veya anormallikler görüldü mü?

- Görme bozukluğu Kurtların sebep olduğu hastalıklar Gıda hassasiyeti
İşitme bozukluğu Aşırı kilo Yerinde duramama/Hiperaktivite
Konuşma problemleri ... Düşük kilo Saldırganlık
Gelişme gecikmesi Tekrarlayan baş ağrıları Uykuya dalma/uyuma bozukluğu
Konsantrasyon bozukluğu Tekrarlayan karın ağrıları Sık sık horlama (enfeksiyonsuz)
Yatağa işeme Tekrarlayan bacak ağrıları Ağızdan soluma/burundan soluma güçlüğü
Altına kaka yapma Ürkeklik Belirgin gündüz yorgunluğu
Diğer Yanıt diğer ise, hangileri? _____ Görülmedi ..

7. Son 12 ay içinde çocuğunuz hangi doktorlara veya terapistlere gitti?

- Çocuk doktoru Göz doktoru Alternatif tıp uzmanı
Aile doktoru KBB doktoru Çocuk ve genç psikiyatristi
Diş doktoru Cilt doktoru Psikolog
Ortodontist Ürolog Cerrah/Ortopedist
Diğer Hangileri? _____ Gitmedi ...

8. Çocuğunuzda bugüne kadar aşağıdaki tetkikler veya tedaviler gerçekleştirildi mi?

Daha ayrıntılı bilgi (ör. ayakta cerrahi müdahale: Polipler)

- Gelişim tanısı _____
Rehabilitasyon veya sağlık merkezinde kalış ... _____
Alerji testi _____
Ayakta cerrahi müdahale _____
Hastanede yatarak tedavi _____
Tetik ve tedavi yapılmadı

9. Bugüne kadar çocuğunuz hangi tedavileri gördü, ne tür destekler aldı?

- Konuşma terapisi/logopedi Erken destek Terapötik pedagoji
Ergoterapi KiTa'da konuşma desteği ... Psikoterapi
Fizyoterapi Entegrasyon yardımı Aile yardımı
Ortodonti tedavisi Eğitim danışmanlığı Psikolojik danışmanlık
Diğer Yanıt diğer ise, hangileri? _____ Almadı ..

10. Çocuğunuz hiç doktor tedavisi gerektiren bir kaza veya zehirlenme yaşadı mı?

- Evde kaza Yolda kaza Zehirlenme
KiTa/Okul/Kulüpte kaza Başka bir yerde kaza Yaşamadı

11. Çocuğunuz son bir sene içinde ilaç aldı mı?

Hayır ... Evet...

Yanıt evet ise, Düzenli Gerektiğinde İlaç adı

- Alerji _____
Astım _____
Epilepsi (nöbet) _____
Hiperaktivite _____
diğer _____

12. Çocuğunuz hakkında paylaşmak istediğiniz başka hususlar var mı? _____

13-22 numaralı soruların yanıtlanması isteğe bağlıdır!

Bu sorular öncelikle ülke çapında sağlık takip sistemine yöneliktir. Hem okula giriş sağlık muayenesi hem de daha sonraki muayeneler veya görüşler bundan bağımsızdır.

Şüphe durumunda soruları yanıtlamadan bırakabilirsiniz. Bu elbette sizin veya çocuğunuz için herhangi bir dezavantaj oluşturmayacaktır.

13. Çocuğunuz ne kadar süreyle emzirildi?

- a. Emzirilmedi 1 aydan daha az 1 - 3 ay
 4 - 6 ay 6 aydan fazla Bilinmiyor
- b. Sadece ay kadar emzirildi. Bilinmiyor

14. Çocuk esas olarak kimin yanında yaşıyor? (Buraya lütfen sadece bir çarpı işareti koyun)

- Doğal ebeveynlerinin yanında Koruma evinde
 Partneriyle yaşayan annenin yanında Bakıcı aile/evlat edinen aile yanında
 Tek ebeveyn olarak annenin yanında Diğer aile fertlerinin yanında
 Partneriyle yaşayan babanın yanında Başka kişilerin yanında
 Tek ebeveyn olarak babanın yanında

15. Evinizde toplam kaç çocuk var? (Okula başlayacak çocuk dahil)

- 1 çocuk... 2 çocuk... 3 çocuk... 4 çocuk... 4'ten fazla çocuk... Kaç çocuk? _____

16. Evinizde hangi diller konuşuluyor? (Birden fazla dil belirtmek mümkündür)

- Almanca .. Diğer Hangileri? _____

17. Hangi ülkede doğdunuz? (Lütfen her iki ebeveyn için de belirtin)

- AnneAlmanya'da Başka bir ülkede Hangi ülkede? _____
 BabaAlmanya'da Başka bir ülkede Hangi ülkede? _____

18. Hangi ülkenin vatandaşlığına sahipsiniz? (Lütfen çocuk ve her iki ebeveyn için belirtin!)

- ÇocukAlmanya ... Diğer/ek vatandaşlık Hangisi? _____
 AnneAlmanya ... Diğer/ek vatandaşlık Hangisi? _____
 BabaAlmanya ... Diğer/ek vatandaşlık Hangisi? _____

19. Evinizde sigara içiliyor mu?

- Asla... Ara sıra... Sık sık...

20. Aldığınız en yüksek okul diploması hangisidir? (Lütfen her iki ebeveyn için de belirtin!)

- | | Anne/Vasi | Baba/Vasi |
|---|--------------------------|--------------------------|
| İlkokul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orta okul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teknik lise (Teknik Yüksek Okul) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Genel Lise (Abitur)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diğer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Öğrenimi devam ediyor (Öğrenci) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Öğrenimini diploma almadan tamamladı..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Tamamladığınız meslek eğitiminiz var mı? Yanıt evet ise, hangileri?
(Sadece en son bitirdiğiniz okulu belirtiniz. Lütfen her iki ebeveyn için de belirtin!)

| | Anne/Vasi | Baba/Vasi |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Stajyerlik (mesleki-kurum içi eğitim) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meslek okulu, Ticaret okulu (mesleki-kurum içi eğitim) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teknik okul (ör. Usta-Tekniker okulu, Meslek akademisi veya Teknik akademi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teknik yüksek okul, Mühendislik okulu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Üniversite, Yüksek okul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diğer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Halen daha mesleki eğitim görüyor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yok | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Sorular kimin tarafından yanıtlandı?

| | | | |
|---|---|---|--|
| Anne/Vasi..... <input type="checkbox"/> | Büyükanne..... <input type="checkbox"/> | Bakıcı anne..... <input type="checkbox"/> | Çocuğun kardeşleri..... <input type="checkbox"/> |
| Baba/Vasi..... <input type="checkbox"/> | Büyükbaba..... <input type="checkbox"/> | Bakıcı baba..... <input type="checkbox"/> | Diğer..... <input type="checkbox"/> |