

Formular de anamneză

Indicații de completare a formularului: Completați sau bifați opțiunile care se aplică ☒

Vă rugăm să ne furnizați următoarele informații pentru a putea derula în întregime controlul privind înscrierea în colectivul școlar și pentru a vă putea oferi sfaturi conforme cu situația dumneavoastră. Prelucrarea datelor se desfășoară în baza, printre altele, a art. 12 alin. 1 GDG, art. 6 alin. 1 nr. 1 din SchulgespflV. Mai multe informații privind prelucrarea datelor cu caracter personal găsiți în fișa de informare privind protecția datelor, anexată la această invitație la controlul privind înscrierea în colectivul școlar.

Numele de familie al copilului	Prenumele copilului	Data nașterii	Numărul de frați și surori <input type="text"/>
Cetățenia copilului	Țara natală a copilului	Durată de frecvență creșă / grădiniță (în ani)	<input type="text"/>
Numele și adresa tutorelui / tutorilor Nume..... Prenume..... Cod poștal, Localitate..... Strada..... Nr. tel.....			
Sarcina și nașterea (Informații din caietul galben)			
Greutatea la naștere: I _ I _ I _ I _ I grame săptămâni încheiate de sarcină: I _ I _ I săptămâni <input type="checkbox"/> Naștere multiplă			
Dezvoltare			
Tulburări de vorbire în cursul dezvoltării <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
Copilul crește într-un mediu multilingv <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
Contactul cu limba germană <input type="checkbox"/> de la naștere <input type="checkbox"/> nu de la naștere			
Dacă nu a avut contact cu limba germană de la naștere, de la ce vârstă a avut contact? I _ I ani I _ I _ I luni			
Limba maternă a părinților (informații despre ambii părinți)?			
<input type="checkbox"/> Germană <input type="checkbox"/> Alta (Care?): _____			
<input type="checkbox"/> Germană <input type="checkbox"/> Alta (Care?): _____			
Ce limbă se vorbește la dumneavoastră acasă? <input type="checkbox"/> Germană <input type="checkbox"/> Altă limbă / Alte limbi			
Copilul dumneavoastră este <input type="checkbox"/> dreptaci <input type="checkbox"/> stângaci <input type="checkbox"/> nu este clar			
În general, ați spune că fiul/fiica dumneavoastră are dificultăți în una sau mai multe arii: stare de spirit (deprimant, anxios, oscilant, iritant), concentrare (nu poate sta nemișcat mult timp, nu ascultă atent când se citește cu voce tare), comportament, interacțiunea cu ceilalți? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
Măsuri de sprijin sau tratamente			
Participare la cursul pregătit de germană <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Este în plan			
Terapie de limbaj (logopedie) <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Încheiată <input type="checkbox"/> Încă are loc <input type="checkbox"/> Este în plan			
Informații privind bolile anterioare sau afecțiunile			
Copilul dumneavoastră a făcut vreun control oftalmologic? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
Dacă da: Au fost constatate sau stabilite următoarele:			
<input type="checkbox"/> Stare normală <input type="checkbox"/> A fost prescrisă o pereche de ochelari			
<input type="checkbox"/> Vedere deficitară la distanță (miopie) <input type="checkbox"/> Vedere deficitară la apropiere (hipermetropie) <input type="checkbox"/> Strabism			

În ultimele 12 luni, ați mers cu copilul la dentist?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	
Deficiență congenitală severă de auz	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	
<i>Dacă da, răspundeți la următoarele întrebări:</i>			
Deficiență congenitală de auz	<input type="checkbox"/> pe stânga	<input type="checkbox"/> pe dreapta	<input type="checkbox"/> pe ambele părți
Are aparat auditiv	<input type="checkbox"/> pe stânga	<input type="checkbox"/> pe dreapta	<input type="checkbox"/> pe ambele părți
Are implant cohlear	<input type="checkbox"/> pe stânga	<input type="checkbox"/> pe dreapta	<input type="checkbox"/> pe ambele părți
Tulburări metabolice / hormonale (doar diagnosticate de către un medic)	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	
<i>Dacă da, care?</i>			
<input type="checkbox"/> Deficit al Acyl CoA dehidrogenazei acizilor grași cu lanț mediu (MCAD)			
<input type="checkbox"/> Hipotiroidism (congenital)	<input type="checkbox"/> Fenilcetonuria (PKU)	<input type="checkbox"/> Sindrom androgenital (AGS)	
<input type="checkbox"/> Fibroză chistică	<input type="checkbox"/> Diabet zaharat (tip 1)	<input type="checkbox"/> Diabet zaharat (tip 2)	
<input type="checkbox"/> Altele:			
<i>Vârsta la data punerii diagnosticului: I__I I__I__I (ani / luni)</i>			
Altele afecțiuni cronice:	<input type="checkbox"/> Da (<i>Care?</i>):	<input type="checkbox"/> Nu	
Handicap sever:	<input type="checkbox"/> Da (<i>Care?</i>):	<input type="checkbox"/> Nu	
Medicamente administrate regulat:	<input type="checkbox"/> Da (<i>Care?</i>):	<input type="checkbox"/> Nu	
Știți dacă vreo boală a copilului dumneavoastră necesită respectarea anumitor proceduri în situații de urgență (de exemplu, alergii, epilepsie etc.)?			
	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu	
<i>Dacă da, care?</i>			
.....			
Există în familie (părinți, frați/surori)			
▶ vreo tulburare de citire și scriere (dislexie)	<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da	
▶ vreo tulburare de calcul (discalculie)	<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da	

Completat la data:

Informații oferite voluntar privind tutorele / tutorii

Completarea următoarelor informații este **voluntară**. Informațiile oferite de dumneavoastră sunt importante pentru dezvoltarea măsurilor adecvate de prevenție. Mai multe informații privind prelucrarea datelor cu caracter personal găsiți în **fișa de informare privind protecția datelor**, anexată la această invitație la controlul privind înscrierea în colectivul școlar.

Datele dumneavoastră vor fi transmise către LGL în formă anonimată. În cazul în care vă revocați consimțământul înainte de transmiterea către LGL, prin înștiințarea Direcției de Sănătate de care aparțineți, aceste date nu vor fi transmise către LGL. În cazul în care vă revocați consimțământul după ce l-ați transmis către LGL, este posibil ca datele dumneavoastră să fi fost deja fuzionate cu alte date și evaluate în mod anonim și, prin urmare, revocarea să nu mai poată fi pusă în aplicare.

Declarație de consimțământ:

În calitate de tutore / tutori al

Prenumele și numele de familie al copilului: _____

Data nașterii: _____

sunt / suntem de acord cu oferirea de răspunsuri la următoarele întrebări.

Am luat la cunoștință că participarea mea / noastră este anonimă și că o pot / putem refuza, că pot să îmi retrag / putem să ne retragem consimțământul fără a suferi vreo consecință juridică.

Data, localitatea Semnătura tutorelui / tutorilor

Numărul adulților din gospodărie

În ce țară v-ați născut? *(Completați pentru ambii părinți.)*

În Germania În altă țară

În Germania În altă țară

Ce cetățenie aveți? *(Completați pentru ambii părinți.)*

Germană Germană + alta Alta

Germană Germană + alta Alta

Care este ultima școală absolvită? *(Completați pentru ambii părinți.)*

Nu am absolvit nicio școală (deocamdată)

Liceu / Școala populară / Școala generală / Certificat de calificare

Școala profesională (nivel mediu)

Învățământ general / învățământ vocațional

Universitate

Care dintre următoarele forme de angajare vi se aplică? *(Completați pentru ambii părinți.)*

Angajare cu normă întreagă, cu program de lucru săptămânal de 35 de ore sau mai mult

Angajare cu jumătate de normă, cu program de lucru săptămânal între 15 și 34 de ore

Angajare cu jumătate de normă sau cu normă orară, cu program de lucru săptămânal sub 15 ore

Concediu temporar, cum ar concediu de creștere a copilului

Stagiar(ă) / Ucenic(ă)

Momentan, fără loc de muncă și nu vă căutați loc de muncă (casnic/ă, student/ă, pensionar/ă)

Momentan, fără loc de muncă și în căutarea unui loc de muncă (șomer/ă)