

Historiku mjekësor

Udhëzime për plotësimin e këtij formulari: Ju lutemi plotësoni ose shënoni sipas nevojës

Ne ju kërkohet të jepni informacionin e mëposhtëm në mënyrë që të mund të kryejmë plotësisht ekzaminimin e pranimit në shkollë dhe t'ju japim këshilla të kualifikuara. Përpunimi i të dhënave bazohet, ndër të tjera, në Nenin 12 Paragrafi 1 i GDG, Seksioni 6 Paragrafi 1 Nr. 1 të Ekzaminimit të Pranimit në Shkollë. Informacione të mëtejshme mbi përpunimin e të dhënave mund të gjeni në informacionin mbi mbrojtjen e të dhënave që keni marrë me ftesën për ekzaminimin e pranimit në shkollë.

Mbiemri i fëmijës	Emri i fëmijës	Datëlindja	Numri i vëllezërve ose motrave <input type="checkbox"/>
Kombësia e fëmijës	Vendlindja e fëmijës	Kohëzgjatja e frekuentimit të çerdhes/KITA/kopshtit (Në(në vite))	<input type="checkbox"/>
Emri dhe adresa e kujdestarit ligjor Mbiemri..... Emri..... Kodi postar, Qyteti..... Rruga..... Nr i Tel.....			
Shtatzënia dhe procesi i lindjes (Informacioni në librezën e verdhë)			
Pesha në lindje: _ _ _ _ Gram javë të përfunduara të shtatzënisë: _ _ _ Javë të shtatzënisë <input type="checkbox"/> Lindje e shumëfishtë.			
Zhvillimi			
Anomali të të folurit në zhvillim <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo			
Fëmija është rritur në ambient shumëgjuhësh <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo			
Kontakti me gjuhën gjermane <input type="checkbox"/> që në lindje <input type="checkbox"/> jo që në lindje			
Nëse kontakti me gjuhën gjermane nuk ka qenë që nga lindja, atëherë në çfarë moshe ka filluar? _ vite _ _ muaj			
Gjuha amtare e prindërve (ju lutemi specifikoni për të dy prindërit)?			
<input type="checkbox"/> Gjuha gjermane <input type="checkbox"/> Tjetër (Cila?): _____			
<input type="checkbox"/> Gjuha gjermane <input type="checkbox"/> Tjetër (Cila?): _____			
Cilat gjuhë fliten në shtëpinë tuaj? <input type="checkbox"/> Gjuha gjermane <input type="checkbox"/> Gjuhë të tjera			
A është fëmija juaj <input type="checkbox"/> djathtosh <input type="checkbox"/> mëngjërash <input type="checkbox"/> ende i pavendosur			
Në përgjithësi, a do të thoni se fëmija juaj ka vështirësi në një ose më shumë nga fushat e mëposhtme: Gjendja shpirtërore (e dëshpëruar, e shqetësuar, e paqëndrueshme, nervoze), përqendrimi (nuk mund të rrijë ulur gjatë, nuk dëgjon me kujdes kur lexon), sjellja, ndërveprimi me të tjerët?			
<input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo			
Masat ose trajtimet mbështetëse			
Pjesëmarrja në kursin paraprak të gjuhës gjermane <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> planifikuar			
Terapia e të folurit <input type="checkbox"/> Jo <input type="checkbox"/> përfunduar <input type="checkbox"/> në vazhdim <input type="checkbox"/> planifikuar			
Informacion rreth sëmundjeve të mëparshme ose kufizimeve shëndetësore			
A është ekzaminuar ndonjëherë fëmija juaj nga një okulist? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo			
Nëse po: Janë vërejtur ose filluar sa vijon:			
<input type="checkbox"/> Rezultatet normale <input type="checkbox"/> U përcaktua për të mbajtur syze			

<input type="checkbox"/> Miopi	<input type="checkbox"/> Hipermetropi	<input type="checkbox"/> Strabizëm
A e keni dërguar fëmijën tuaj te dentisti në 12 muajt e fundit? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo		
Humbje e lindur e dëgjimit <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo		
Nëse po, ju lutemi përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme:		
Humbja e lindur e dëgjimit	<input type="checkbox"/> veshi i majtë	<input type="checkbox"/> veshi i djathtë <input type="checkbox"/> të dy veshët
Mban aparat dëgjimi	<input type="checkbox"/> në veshin e majtë	<input type="checkbox"/> në veshin e djathtë <input type="checkbox"/> në të dy veshët
Mban implant koklear	<input type="checkbox"/> në veshin e majtë	<input type="checkbox"/> në veshin e djathtë <input type="checkbox"/> në të dy veshët
Çrregullime metabolike/hormonale (vetëm gjetjet mjekësore të diagnostikuara) <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo		
Nëse po, cilat: <input type="checkbox"/> Mungesa e MCAD <input type="checkbox"/> Hipotirodizmi (i lindur) <input type="checkbox"/> PKU <input type="checkbox"/> AGS		
<input type="checkbox"/> Fibroza cistike <input type="checkbox"/> Diabeti melitus (Lloji 1) <input type="checkbox"/> Diabeti melitus (Lloji 2)		
<input type="checkbox"/> Të tjera:		
Moshë në diagnozë: __ __ __ (vjeç / muaj)		
Sëmundje të tjera kronike: <input type="checkbox"/> Po (Cilat?): <input type="checkbox"/> Jo		
Aftësi e kufizuar e rëndë: <input type="checkbox"/> Po (Cilat?): <input type="checkbox"/> Jo		
Mjekimet që duhen marrë rregullisht: <input type="checkbox"/> Po (Cilat?): <input type="checkbox"/> Jo		
A jeni në dijeni për sëmundjet e fëmijës suaj që kërkojnë procedura të caktuara në situata emergjente (p.sh. alergji, epilepsi, etj.)? <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo		
Nëse po, cilat?		
A ka anëtarë të familjes (prindër, vëllezër e motra) me?		
▶ një vështirësi në lexim dhe drejtshkrim (disleksia)	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po
▶ një vështirësi në aritmetikë (diskalkulim)	<input type="checkbox"/> Jo	<input type="checkbox"/> Po

Përfunduar më:

Informacion opsional nga kujdestarët ligjorë

Dhënia e informacionit të mëposhtëm është me **vullnet të lirë**. Megjithatë, paraqitja e informacionit juaj është e rëndësishme për zhvillimin e mëtejshëm të masave parandaluese. Informacione të mëtejshme mbi përpunimin e të dhënave mund të gjenden në **informacionin për mbrojtjen e të dhënave**, që keni marrë me ftesën për ekzaminimin e pranimit në shkollë.

Përgjigjet tuaja do t'i dërgohen LGL-së në formë anonime. Nëse e anuloni miratimin tuaj përpara dërgimit të të dhënave te LGL duke njoftuar departamentin tuaj përgjegjës të shëndetit publik, këto të dhëna nuk do të dërgohen te LGL-ja. Nëse e anuloni miratimin tuaj pas dërgimit të të dhënave te LGL, është e mundur që të dhënat tuaja të jenë kombinuar tashmë me të dhëna të tjera dhe të jenë vlerësuar në mënyrë anonime dhe për këtë arsye një anulim nuk mund të zbatohet më.

Deklarata e miratimit

Si kujdestar/ë ligjor/ë i/të

Emri dhe mbiemri i fëmijës: _____

Datëlindja: _____

Unë/ne pajtohem/i me përgjigjet e pyetjeve të mëposhtme.

Ujë/ne jam/jemi i/të vetëdijshëm se pjesëmarrja është vullnetare dhe mund të anulohet, dhe se unë/ne mund të refuzoj/më ose anuloj/më miratimin pa pësuar ndonjë pasojë ligjore.

Numri i të rriturve në familje

Në cilin shtet keni lindur? *(Ju lutemi specifikoni për të dy prindërit.)*

Në Gjermani

Në shtet tjetër

Në Gjermani

Në shtet tjetër

Cila është kombësia juaj? *(Ju lutemi specifikoni për të dy prindërit.)*

Gjermane

Gjermane + Tjetër

Tjetër

Gjermane

Gjermane + Tjetër

Tjetër

Cili është niveli më i lartë i arsimit që keni përfunduar? *(Ju lutemi specifikoni për të dy prindërit.)*

Nuk ka certifikatë të përfundimit të shkollës (ende).

Diplomë e shkollës së mesme/shkollës fillore/shkollës 9-vjeçare/ e maturës shtetërore

Diplomë e përfundimit të shkollës së mesme

Kualifikim i përgjithshëm/kualifikim për hyrjen në universitet

Diplomë kolegji/universitare

Cili nga informacionet e mëposhtme rreth punësimit është e vlefshme për ju *(Ju lutemi specifikoni për të dy prindërit.)*

I punësuar me kohë të plotë me një kohë pune javore prej 35 orësh ose më shumë

I punësuar me kohë të pjesshme me një kohë pune javore nga 15 deri në 34 orë

I punësuar me kohë të pjesshme për një kohë pune javore më pak se 15 orë

Leje e përkohshme, p.sh. leja prindërore

Praktikë pune//Rikualifikim

Aktualisht jo i punësuar dhe nuk kërkon punë (p.sh. amvisë/burrë që qëndron në shtëpi, studentë, pensionistë)

Aktualisht jo i punësuar dhe kërkon punë (i papunë)