



Fragebogen für Kinder, die 2026 schulpflichtig werden

Name der Kita:	Telefon der Kita:	<i>Einzugsgrundschule:</i>
Name des Kindes:	Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Ggf. abweichender Name der / des Sorgeberechtigten:	
Telefonnummer zur Kontaktaufnahme:	Email:	

Erkennen Sie als Erzieher*in Auffälligkeiten in der Entwicklung des Kindes?

seines Verhaltens?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
seiner Sprachentwicklung?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
seiner Konzentrationsfähigkeit?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
seines Seh- oder Hörvermögens?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Machen sich die Kindeseltern Sorgen hinsichtlich des Kindes?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Hat das Kind einen I- Status?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Laufen bei dem Kind Therapien / sind Therapien geplant?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Antrag auf eine Schulrückstellung?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Besteht schulärztlicher Klärungsbedarf	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Sonstiges/ Bemerkung/ Hinweis:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Einverständniserklärung

Mit der Weitergabe dieses Fragebogens an den zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bezirksamt Neukölln (KJGD) bin ich einverstanden.

Sollte mein Kind nicht in Neukölln gemeldet sein, bin Ich mit der Weiterleitung des Fragebogens an den zuständigen KJGD **einverstanden / nicht einverstanden** (Nicht Zutreffendes bitte streichen).

Erhobene Daten werden entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich behandelt und verbleiben beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Datum	Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten	Unterschrift Erzieher*in
-------	--	--------------------------