

**Gesundheitsheft
für geflüchtete Kinder
und Jugendliche**
Carnet de santé
pour enfants et
adolescents réfugiés

Name, Vorname | Nom, prénom

Geburtsdatum | Date de naissance

Deutsch | Französisch

Vorwort

Die Gesundheit und das Wohlergehen geflüchteter Kinder und Jugendlicher stehen unter besonderem Schutz. Dies ist sowohl in der UN-Kinderrechtskonvention als auch in der europäischen Aufnahme richtlinie für Flüchtlinge gesetzlich verankert. Nach dem in Deutschland geltenden Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylG) haben geflüchtete Kinder und Jugendliche Anspruch auf alle notwendigen Leistungen der medizinischen Versorgung.

Das vorliegende Gesundheitsheft für geflüchtete Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr soll zusammen mit dem gelben Vorsorgeheft diesen besonderen Schutz auch über das fünfte Lebensjahr hinaus gewährleisten. Alle für die Gesundheit wichtigen Daten und medizinische Befunde werden hier übersichtlich dokumentiert und auf wenigen Seiten zusammengefasst. Dies ist sowohl für die Kinder und Jugendlichen selbst, für ihre Eltern oder Betreuungspersonen und auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtig. Alle relevanten Informationen stehen damit für die gesundheitliche Beurteilung zur Verfügung und können in die weitere medizinische Behandlung einfließen.

Das Gesundheitsheft wird im Zuge der im Asylverfahren gesetzlich verpflichtenden Erstuntersuchung für das betroffene Kind oder den Jugendlichen ausgefüllt und den Eltern oder der Betreuungsperson ausgehändigt. Es sollte zusammen mit der elektronischen Gesundheitskarte, dem gelben Vorsorgeheft und dem internationalen Impfausweis (Impfbuch) stets sorgfältig aufbewahrt und zu allen Arzt- und Krankenhausbesuchen mitgebracht werden.

Avant-propos

La santé et le bien-être des enfants et des adolescents réfugiés sont particulièrement protégés. Cela est légalement inscrit à la fois dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et dans la Directive européenne sur l'accueil des réfugiés. Selon la loi allemande relative aux prestations pour les demandeurs d'asile (§ 4 AsylG), les enfants et les adolescents réfugiés ont droit à tous les soins médicaux nécessaires.

Ce carnet de santé pour les enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) réfugiés, ainsi que le carnet jaune de prévention (où sont conservées les dates pour les visites médicales), sont destinés à assurer cette protection particulière également au-delà de l'âge de cinq ans. Toutes les dates importantes relatives à la santé et aux soins médicaux sont clairement renseignées dans ces carnets et tiennent sur quelques pages. Cela est important aussi bien pour les enfants ou les adolescents eux-mêmes que pour leurs parents ou responsables, ainsi que pour les médecins traitants. Toutes les informations pertinentes sont donc disponibles pour l'évaluation de la santé et peuvent être utilisées pour un traitement médical futur.

Le carnet de santé est rempli et remis aux parents ou à la personne responsable dans le cadre du premier examen de l'enfant ou de l'adolescent concerné, examen légalement obligatoire dans la procédure de demande d'asile. Il doit toujours être soigneusement conservé, accompagné de la carte de santé électronique, du carnet jaune de prévention et de la carte de vaccination internationale (carnet de vaccination). Vous devez le présenter à chaque consultation médicale et hospitalière.

1. Personendaten | Informations personnelles

1.1. Name, Vorname

Nom, prénom

1.2. Geburtsdatum, Herkunftsland

Date de naissance, pays d'origine

1.3. Adresse, Telefonnummer (siehe auch Punkt 8.)

Adresse, n° de téléphone (voir également le point 8.)

1.4. Sprachkenntnisse

Connaissance de la langue

1.5. Kontaktdaten Sprachmittler/in

Informations de contact de l'interprète

1.6. Kindergarten/Schule (siehe auch Punkt 9.)

Kindergarten (école maternelle)/école (voir également le point 9.)

1.7. in Berlin seit

À Berlin depuis ?

unbegleitet

Seul ?

ja
oui

nein
non

1.8. Kontaktdaten Verwandte, Betreuer/in, Vormund/in

Informations de contact de membres de la famille, du/de la responsable, du tuteur/de la tutrice

1.9. Geburtsdatum der Eltern oder des Haushaltsvorstandes

Date de naissance des parents ou du chef de famille

1.10. Krankenversicherung, Versichertennummer

Assurance maladie, n° d'assuré

2. Basisdatenerhebung | Données de base

2.1. Erstuntersuchung nach § 62 AsylG

Premier examen, conformément au § 62 AsylG

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

2.2. Körperliche Untersuchung

Examen physique

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

2.3. Röntgen Thorax (ab 15. Geburtstag)

Radiographie du thorax (à partir de 15 ans)

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

2.4. Laborbefunde (siehe auch Punkt 4.4.)

Résultats du laboratoire (voir également le point 4.4.)

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

2.5. Impfbuch

Carnet de vaccinations

vorhanden
déjà existant

angelegt
créé

Datum | Date

Stempel | Tampon

2.6. Gelbes Vorsorgeheft

Carnet jaune de prévention

vorhanden
déjà existant

angelegt
créé

2.7. Schulärztliche Untersuchung

Examen pratiqué par le médecin scolaire

Datum | Date

Stempel KJGD | Tampon KJGD (Service de santé pour les enfants et adolescents)

2.8. Erläuterungen und evtl. weitere Diagnostik (z. B. MRT, CT, EEG, Hüftsono)

Remarques et autres diagnostics éventuels (par ex. IRM, TDM, EEG, échographie de la hanche)

3. Anamnese | Anamnèse

- 3.1. Familienanamnese (HIV, TBC, Hepatitis, Konsanguinität, Sonstiges)
Antécédents familiaux (HIV, tuberculose, hépatite, consanguinité, autres)

- 3.2. Komplikationen bei Schwangerschaft/Geburt
Complications lors de la grossesse/naissance

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.3. Krankenhausaufenthalte/OP/Unfälle
Hospitalisations/opérations/accidents

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.4. Entwicklungsauffälligkeiten (motorisch, sprachlich, kognitiv)
Problèmes de développement (moteur, linguistique, cognitif)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.5. Behinderungen/Fehlbildungen
Handicaps/malformations

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.6. Chronische Erkrankungen (z. B. Krampfanfälle, Asthma, Diabetes, Herzfehler)
Maladies chroniques (par ex. épilepsie, asthme, diabète, problèmes cardiaques)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.7. Schwere Infektionskrankheiten/rezidivierendes Fieber
Maladies infectieuses graves/fièvre récurrente

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.8. Allergien/Unverträglichkeiten (z. B. Favismus)
Allergies/intolérances (par ex. Favisme)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.9. Stuhlauffälligkeiten (z. B. Verstopfung, Durchfall, Würmer)
Problèmes de transit intestinal (par ex. constipation, diarrhée, vers)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.10. Chronische oder rezidivierende Schmerzen (z. B. Sichelzellkrise)
Douleurs chroniques ou douleurs récurrentes (par ex. crise drépanocytaire)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.11. Hinweise auf Traumatisierungen (z. B. Ängste, Schlafstörungen)
Indications relatives à des traumatismes (par ex. peurs, troubles du sommeil)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.12. Regelmäßig einzunehmende Medikamente (bitte unten eintragen)
Prise régulière de médicaments (préciser lesquels ci-dessous)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.13. Brille/Hörgeräte/Orthesen/andere Hilfsmittel (bitte unten eintragen)
Lunettes/appareils auditifs/orthèses/autres (préciser lesquels ci-dessous)

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.14. Alkohol/Rauchen/Drogen
Alcool/tabac/drogues

<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

- 3.15. Ergänzungen zur Anamnese
Informations supplémentaires concernant l'anamnèse

4. Diagnostik/Labor | Diagnostique/laboratoire

4.1. Hörtest

Test auditif

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Fachärztin/-arzt empfohlen
Médecin spécialisé recommandé

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

4.2. Sehtest

Test visuel

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Fachärztin/-arzt empfohlen
Médecin spécialisé recommandé

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

4.3. Zahnstatus

Dentition

auffällig
présence d'anomalies

unauffällig
absence d'anomalies

Fachärztin/-arzt empfohlen
Médecin spécialisé recommandé

Datum | Date

Unterschrift Ärztin/Arzt | Signature du médecin

Stempel Zahnärztin/-arzt | Tampon du/de la dentiste

4.4. Laborbefunde (Bitte kennzeichnen, wenn erfolgt)

Résultats du laboratoire (cocher, le cas échéant)

1. Basislabor

- Blutbild, BSG, GPT, LDH, GGT, AP, Krea
 Urinstatus

2. Serologie

- Masern Röteln Varizellen HIV 1/2
 HAV Anti-HBc Hbs-Ag HCV
 TPHA Schistosomen-Ag und -Ak

3. Tuberkulose-Diagnostik (Röntgen siehe Seite 4)

- IGRA und/oder RT23-Tuberkulintest

4. Stuhl auf pathogene Keime und Parasiten

(z. B. Amöben, Lamblien, Wurmeier)

5. Weitere

(z. B. Malaria, HB-Elektrophorese, G6P-Dehydrogenase, Neugeborenen-Screening, Schwangerschaftstest)

Auffällige Befunde | Résultats anormaux

ja
oui

nein
non

Datum | Date

Stempel | Tampon

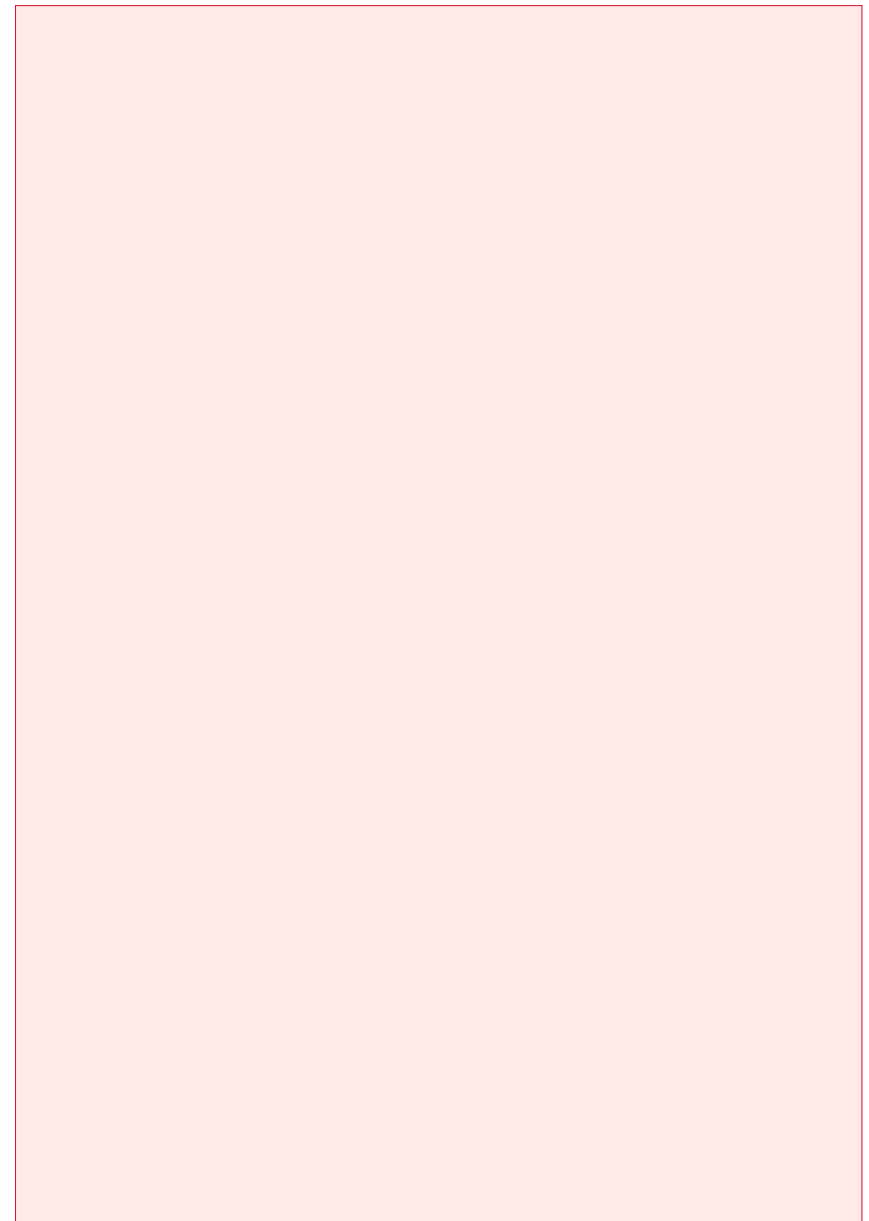
4.5. Ergänzungen

Informations supplémentaires

5. Hauptdiagnose | Diagnostic principal



6. Weiterführende Maßnahmen/Empfehlungen
Autres mesures/recommandations



7. Körpermaße/Verlaufsbefunde |

Mensurations/Résultats du suivi

Datum Date	Größe (cm) Taille (en cm)	Gewicht (kg) Poids (en kg)	Blutdruck (mmHg) Tension (en mmHg)		Diagnose/Befunde Diagnostic/résultat	Stempel Tampon

8. Unterbringung | Hébergement

Adresse/Wohnung (Träger)
Adresse/logement (responsable)

9. Betreuung | Encadrement

Kindergarten/Schule
Kindergarten (école maternelle)/école

10. Behandelnde Ärztinnen/Ärzte Médecin traitant

Bitte beachten Sie:

Dieses Gesundheitsheft gehört Ihnen. Bitte legen Sie es zusammen mit dem Impfbuch Ihren behandelnden Ärztinnen/Ärzten vor. Durch Impfungen schützen Sie Ihre Kinder und Menschen in Ihrer Umgebung. Bitte denken Sie auch an Auffrischungsimpfungen.

Veillez noter :

Ce carnet de santé vous appartient. Veuillez le présenter à votre médecin traitant en même temps que votre carnet de vaccination. La vaccination protège votre enfant et votre entourage. Pensez à faire les rappels des vaccins.

Landesamt
für Flüchtlingsangelegenheiten



Herausgeber:

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Darwinstraße 14-18, 10589 Berlin
Telefon: 030 90225 - 2008
E-Mail: Pressestelle@LAF.Berlin.de

Redaktion:

Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten
Referat Medizinische Versorgung

Das Gesundheitsheft für geflüchtete Kinder und Jugendliche liegt in verschiedenen Sprachen vor.

Alle Fassungen stehen als Download zur Verfügung unter:
www.berlin.de/laf/leistungen/gesundheit

Layout:

planet spring
Studio für Kommunikation
www.planet-spring.com

Druck:

Union Sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH
www.u-s-e.org

Berlin, November 2018