

ANLAGE ZUM AUFNAHMEANTRAG

①

rudolfsteinerschule • hamburg-wandsbek • aufnahmeantrag

Name des Kindes:

● Allgemeine Schilderung des Kindes –

Eigenschaften, Angewohnheiten, Geschicklichkeiten, Spielfreude, Temperament etc.:

Entwicklung – Anamnese:

● Besonderheiten in der **Schwangerschaft** –

IVF, Zwillinge, Erbrechen, Medikamente, Schocks, besondere Erkrankungen:

● Besonderheiten bei der **Geburt** –

Einleitung, spontan, Kaiserschnitt, Zange, Saugglocke, Nabelschnurumschlingung, Frühgeburt /Woche?, APGAR:

Name des Kindes:

● **Trennung** von der Mutter –

War das Kind nach der Geburt oder später von der Mutter getrennt? Wie lange?:

● **Vit D** bekommen? ☐ ja ☐ nein

● **Vit K** bekommen? ☐ ja ☐ nein

● **Stillen** –

Wie lange? Ersatzmilch? Welche?:

● **Zahnentwicklung** –

Wann kam der erste bleibende Backenzahn?:

Wann trat der Zahnwechsel der Schneidezähne ein?:

● Wann **trocken** geworden? Am Tag im Lebensjahr

In der Nacht im Lebensjahr

● **Motorische Entwicklung** – Zeitraum in etwa:

Robben

Krabbeln

Sitzen

Laufen

.....

.....

.....

.....

Zeigen sich momentan Probleme in der Motorik?:

● **Sprachentwicklung** –

Gibt es aktuell Besonderheiten beim Sprechen?:

● Angeborene oder erworbene **Behinderung** –

Welche – und wie äußern sich diese?:

● Bisherige **Therapien** –

Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie, Sonstiges:

● **Dauerdiagnosen** –

z.B. Diabetes mellitus:

Name des Kindes:

● **Impfungen** – *bitte ankreuzen:*

- | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Tetanus | ☐ Diphtherie | ☐ Polio | ☐ Hib | ☐ Keuchhusten | ☐ Hep B |
| ☐ Hep A | ☐ Masern | ☐ Mumps | ☐ Röteln | ☐ Windpocken | |
| ☐ Pneumokokken | ☐ Meningokokken | | | | |

Sonstiges:

Passive Impfungen:

● **Durchgemachte Erkrankungen** – *mit Angabe des Alters:*

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Scharlach | ☐ Mittelohrentzündung | ☐ Lungenentzündung..... |
| ☐ Windpocken | ☐ Masern | ☐ Fieberkrämpfe |
| ☐ Bronchitis | ☐ Hirnhautentzündung | ☐ Allergie |

Weitere:

● **Operationen, Unfälle und Krankenhausaufenthalte** – *mit Angabe des Alters:*

● **Medikamenteneinnahme** über einen längeren Zeitraum?

Augenblicklicher Gesundheitszustand:

● **Maße** –

Länge: cm (%)*
 Gewicht: kg (%)
 Kopfumfang: cm (%)

(%)* werden vom Schularzt / Ärztin eingetragen)

● **Sehschärfe** –

Brille seit ☐ Hornhautverkrümmung ☐ Schielen

● **Appetit** –

☐ gut ☐ schlecht

Was isst Ihr Kind gerne?:

Was gar nicht?:

Eher salzige oder süße Speisen?:

● **Verdauung** –

● **Einnässen** –

Name des Kindes:

● Schlaf –

Dauer: Stunden Einschlafen: Uhr Durchschlafen: Stunden

Nächtliches Aufschrecken?:

Morgens müde oder wach?:

● Wärme –

Hände: ☐ warm ☐ kalt ☐ schwitzig

Füße: ☐ warm ☐ kalt ☐ schwitzig

● Sonstige Mitteilungen:

● Anmerkungen zum Fragebogen:

1. Die mit dem Fragebogen erhobenen Daten sind für die Aufnahmelehrer, den Schularzt oder Schulärztin und den späteren Klassenlehrern und nur diesen zugänglich.
 2. Bei einer anschließenden Aufnahme wird dieser Fragebogen der Schülerakte des Kindes hinzugefügt und steht damit – wie alle anderen geschützten personenbezogenen Daten – nur zur Aufgabenerfüllung des Schulbetriebes zur Verfügung.
 3. Sollte eine Aufnahme in die Schule nicht möglich sein, senden wir diese Anlage zum Aufnahmeantrag bis Ende des laufenden Aufnahmejahres an Sie zurück bzw. verwahren ihn im Falle einer vorläufigen Rückstellung entsprechend Ihren Weisungen bis zum nächsten Aufnahmetermin.
 4. Nach Beendigung des Schulbesuchs wird die Schülerakte bei uns dauerhaft (50 Jahre) aufbewahrt.
-

Datum der Antragsstellung: