

Schulstempel
Schul-Nr.

Berlin, den \_\_\_\_\_

Bezirksamt \_\_\_\_\_ von Berlin  
 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

## Antrag auf schulärztliche Untersuchungen wegen Zuzug / weiterer Anlässe

Ich bitte u. g. Schülerin/Schüler auf Schulbesuchsfähigkeit zu untersuchen und das umseitige Gutachten auszufüllen.

Name	Vorname/n	
Straße, Hausnummer	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Eintrag
PLZ <span style="float: right;">Bezirk</span> <b>Berlin-</b>		
Familiensprache(n): <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:		
vorgesehener Termin:		
Beobachtungen der Schule		

Im Auftrag

\_\_\_\_\_  
 (Schulleiterin /Schulleiter)

# Ärztliches Gutachten

Schüler/in	Geburtsdatum
------------	--------------

- kann **die Schule besuchen**.
- kann **die Schule nicht besuchen**.
- kann **die Schule mit folgenden Einschränkungen besuchen**:
  - Sport: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Unterricht: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - Weiteres: \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

Die Freistellung wird voraussichtlich bis zum \_\_\_\_\_ für notwendig erachtet.

## Schulärztliche Empfehlung:

- Sehen:**
- zurzeit Brillenträger/in
  - Sehvermögen derzeit mit / ohne Brille eingeschränkt (Kind soll vorn sitzen)
  - Farbfehlsichtigkeit: \_\_\_\_\_
  - weitergehende Diagnostik wurde empfohlen

- Hören:** Hörvermögen voraussichtlich auf Dauer
- rechts                       links                      eingeschränkt
  - Kind trägt bereits ein Hörgerät
  - weitergehende Diagnostik wurde empfohlen

## Weitere Hinweise für die Schule:

---

---

---

## Sonderpädagogischer Förderbedarf:

- Die Überprüfung in den folgenden **sonderpädagogischen Förderschwerpunkten** wird empfohlen (Mehrfachnennungen sind in Ausnahmefällen möglich).
  - Sehen (Sehbehinderung, Blindheit)                       Sprache                       Lernen\*
  - Hören und Kommunikation                       Autismus                       Geistige Entwicklung
  - Körperliche und motorische Entwicklung                       Emotionale und soziale Entwicklung\*\*

Im Auftrag

Berlin, \_\_\_\_\_  
(Datum)                                      (Schulärztin / Schularzt)

Stempel

\* Ein Antrag auf Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs „Lernen“ sollte nur in Grenzfällen zur geistigen Behinderung empfohlen werden.

\*\* Ein Antrag auf Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs „Emotionale-soziale Entwicklung“ sollte nur in Zusammenhang mit Eingliederungshilfen in Zusammenhang mit SGB empfohlen werden.