

Einverständniserklärung

Liebe Eltern,

der Kindergarten sowie die Kinderärzte und Kinderärztinnen sind gleichermaßen daran interessiert, die gesunde Entwicklung Ihres Kindes zu unterstützen. Im Interesse einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Eltern, Kindergärten und Ärzten möchten wir darauf hinwirken, die bestmögliche Förderung für Ihr Kind zu erreichen. Darum möchten wir unsere Beobachtungen, die wir während der Kindergartenzeit über Ihr Kind sammeln konnten, den Kinderarztpraxen zur Verfügung stellen.

Einverständniserklärung

Mit dem persönlichen Austausch zwischen dem Kindergarten und der Kinderärztin/dem Kinderarzt über den Entwicklungsstand, in Bezug auf die Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9, meines Kindes bin ich einverstanden.

Schriftliche Dokumentationen über den Entwicklungsstand meines Kindes werden gleichermaßen an mich ausgehändigt. Ich kann auf Anfrage am Beratungsgespräch teilnehmen.

Die Einwilligung findet auf freiwilliger Basis statt, kann von mir ohne Angabe von Gründen abgelehnt oder jederzeit widerrufen werden und hat keine Nachteile für mich oder mein Kind.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Beobachtungshilfen für die Dokumentation der Entwicklung unter Berücksichtigung des Lebensalters des Kindes

	Name: _____ Vorname _____	
	Geburtsdatum: _____ Geschlecht: M W	
1.	Gesamteindruck / Charakterisierung des Kindes	
2.	Emotionale und soziale Entwicklung	
3.	Lebenspraktische Fähigkeiten	
4.	Sprache und Kommunikation	
5.	Wahrnehmung und Verarbeitung von Reizen über Auge und Ohr	
6.	Grobmotorik / Mobilität	
7.	Feinmotorik	
8.	Kognitive Entwicklung	
9.	Lernverhalten	
10.	Spielverhalten	

Kopie Kinderarzt:

Kopie Eltern: