



آقا/خانم پزشک مدرسه به اطلاعات جا داده شده در سوالات 1-13 برای ارزیابی پزشکی مدرسه مطابق با §11 مقررات مدرسه برای مدارس ابتدایی دولتی در راینلاند-فالتس نیاز دارد. از این اطلاعات به عنوان مبنایی برای بحث مشترک و برای تشخیص وضعیت رشد کنونی کودک استفاده می شود. پاسخگویی به این سوالات از طرف شما امر حتمی می باشد. ابهامات در مورد هر سؤال را می توان در صحبت روی آنها روشن کرد.

1. داده ها در مورد خانواده

تاریخ پر شدن:

--	--	--	--	--	--

سال ماه روز

بچه

(مثلاً: پدر/مادر) ولی الامر 1

(مثلاً: پدر/مادر) ولی الامر 2

اسم خانوادگی

--	--	--

اسم

جنسیت

متفرقه	مونث	مذکر	متفرقه	مونث	مذکر	متفرقه	مونث	مذکر
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

تاریخ تولد

--	--	--	--	--	--

سال ماه روز

محل تولد بچه

نشانی

--

2. تا کنون چگونه از فرزند شما مواظبت شده است؟ او در کدام مؤسسات رفته است؟

الف) کودک تا سن _____ سال و _____ ماهگی فقط و فقط در خانواده نگهداری می شده است.

ب) سپس به مؤسسات زیر رفته است: (پاسخ چندین گزینه ای است)

☐ کودستان تقویتی..... ☐ کودستان/ مهد کودک..... ☐ شیرخوارگاه.....

☐ هیچ مرکزی..... ☐ مهد کودک یکپارچه..... ☐ مرکز مراقبت روزانه.....

ج) کودک در حال حاضر به مرکز زیر می رود:

☐ کودستان تقویتی..... ☐ کودستان/ مهد کودک..... ☐ شیرخوارگاه.....

☐ مهد کودک..... ☐ مهد کودک یکپارچه..... ☐ مرکز مراقبت روزانه.....

3. فرزند شما قبلاً چه بیماری های عفونی داشته است؟ (امکان چندین گزینه)

☐ سالمونلا..... ☐ اوریون..... ☐ آبله مرغان.....

☐ بورلیوزیس..... ☐ سرخچه..... ☐ مخلک.....

☐ التهاب مغزی/مننژیت..... ☐ سیاه سرفه..... ☐ کرم حلقوی.....

☐ روتاویروس ها..... ☐ هپاتیت B..... ☐ سرخک.....

☐ خیر..... ☐ کووید-19..... ☐ سایر.....

در صورتی که غیر از این ها باشد، پس کدام؟

4. چه بیماری های حاد در 12 ماه گذشته بروز کرده است؟ (امکان چندین گزینه)

☐ عفونت خروسک..... ☐ عفونت مثانه و مجاری ادراری..... ☐ برونشیت.....

☐ تشنج مغزی..... ☐ ذات الریه..... ☐ التهاب گلو/التهاب لوزه.....

☐ عفونت های مکرر..... ☐ تشنج تب..... ☐ عفونت گوش میانی.....

☐ هیچ..... ☐ دیگر..... ☐ سایر.....

اگر دیگر، پس کدام یک؟

5. آیا فرزند شما تا به حال مبتلا به یکی از بیماری ها یا ناتوانی های تشخیص داده شده پزشکی زیر بوده است؟ (پاسخ چندین گزینه ای است) لطفا حتی المقدور، مدارک معنی دار در این زمینه را همراه خود داشته باشید!

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ تشنج (صرع)..... | ☐ پولیپ (آدنوئید)..... | ☐ حساسیت ها..... |
| ☐ تومور / بیماری سرطان..... | ☐ ناراحتی ستون فقرات..... | ☐ نورودرماتیت..... |
| ☐ روماتیسم..... | ☐ بیماری تیروئید..... | ☐ برونشیت مزمن..... |
| ☐ اوتیسم..... | ☐ نقایص/بیماری های قلبی..... | ☐ آسم برونش..... |
| ☐ ناهنجاری مادرزادی..... | ☐ دیابت قندی..... | ☐ تب یونجه..... |
| ☐ محدودیت توانایی جسمانی... | ☐ عفونت های مزمن دستگاه ادراری..... | ☐ آلرژی غذایی..... |
| ☐ اختلال روانی..... | ☐ اختلال کمبود توجه..... | ☐ بثورات پوستی آلرژیک..... |
| ☐ خیر..... | ☐ بیماری روانی..... | ☐ جز از این ها..... |

در صورتی که جز از این ها، کدام/ها؟

6. با فرزند شما در 12 ماه گذشته یکی از علائم یا اختلالات زیر را داشته است؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ بدھضمی غذایی..... | ☐ بیماری های کرمی..... | ☐ اختلالات بینایی..... |
| ☐ بی قراری حرکتی/ بیش فعالی..... | ☐ اضافه وزن..... | ☐ اختلالات شنوایی..... |
| ☐ پرخاشگری..... | ☐ کم وزن..... | ☐ اختلالات زبانی..... |
| ☐ مشکل به خواب رفتن/خواب ماندن..... | ☐ سردردهای مکرر..... | ☐ تأخیر در رشد..... |
| ☐ خروپف مکرر (بدون عفونت)..... | ☐ درد مکرر شکم..... | ☐ اختلال در تمرکز..... |
| ☐ تنفس دهانی / عقب ماندگی تنفس بینی..... | ☐ پا درد مکرر..... | ☐ شب ادراری..... |
| ☐ خستگی شدید در طول روز..... | ☐ بیم زندگی..... | ☐ بی اختیاری مدفوع..... |
| ☐ خیر..... | ☐ جز از این ها..... | |

در صورتی که جز از این ها، کدام/ها؟

7. فرزند شما در 12 ماه گذشته به کدام پزشکان یا درمانگران مراجعه کرده است؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ طب سنتی..... | ☐ چشم پزشک..... | ☐ متخصص اطفال..... |
| ☐ روانپزشک کودک و نوجوان..... | ☐ دکتر گوش و حلق و بینی..... | ☐ پزشک خانوادگی..... |
| ☐ روانشناس/روان درمانگر..... | ☐ متخصص پوست..... | ☐ دندانپزشک..... |
| ☐ جراح/متخصص ارتوپد..... | ☐ اورولوژیست..... | ☐ ارتوپدی فک..... |
| ☐ خیر..... | ☐ متخصص قلب کودکان..... | ☐ جز از این ها..... |

در صورتی که جز از این ها، کدام/ها؟

8. آیا برای فرزند شما تا به حال معاینات یا درمان های زیر را انجام یافته است؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)

ارائه جزئیات دقیق (به عنوان مثال جراحی سرپایی: پولیپ)

- | | |
|---|---|
| ☐ تشخیص رشد..... | ☐ دوره توانبخشی/ در استراحتگاه درمانی (کور)..... |
| ☐ تست آلرژی..... | ☐ جراحی سرپایی..... |
| ☐ جراحی سرپایی..... | ☐ درمان بستری در بیمارستان..... |
| ☐ بدون معاینه و درمان..... | |

9. فرزند شما تاکنون چه درمان یا حمایتی های یافته است؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ تعلیم و تربیت درمانی..... | ☐ تقویت زود هنگام..... | ☐ زبان درمانی/گفتار درمانی..... |
| ☐ روان درمانی..... | ☐ کمک اعدام..... | ☐ کار درمانی..... |
| ☐ مشاوره روانشناسی..... | ☐ مشاورت تربیتی..... | ☐ فیزیوتراپی..... |
| ☐ کمک به خانواده (SPFH)..... | | ☐ فک درمانی..... |
| ☐ خیر..... | | ☐ جز از این ها..... |

در صورتی که جز از این ها، کدام/ها؟

علت/دلایل درمان و/یا حمایت چه بوده است؟

دوره/مدت درمان:

10. آیا فرزند شما تا به حال دچار سانه ها یا مسمومیت ها که نیاز به درمان پزشکی داشته باشد، شده است؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)

- ☐ مسمومیت..... ☐ تصادف در جاده..... ☐ تصادف در خانه.....
☐ خیر..... ☐ سانه در مکان دیگری (مانند باشگاه، سالن ورزش).... ☐ تصادف در یک مرکز مراقبتی (مانند مهد کودک).

11. آیا فرزند شما در 12 ماه گذشته دارویی مصرف کرده است؟

- ☐ خیر..... ☐ بله.....
 نام دارو ها در صورت نیاز مدام
 حساسیت ها..... ☐ اگر بله، پس به سبب:
 آسم برونش..... ☐
 صرع (تشنج)..... ☐
 بیش فعالی..... ☐
 سایر بیماریهای مزمن..... ☐
☐ خیر..... ☐ در صورت نیاز ☐ مدام..... آیا فرزند شما در مدرسه به دارو نیاز دارد؟
☐ عدم نیاز به گرفتن دارو..... ☐ خیر..... ☐ بله..... آیا فرزند شما برای مصرف دارو در مدرسه به کمک نیاز دارد؟

12. آیا چیز دیگری هست، که بخواهید در باره فرزندتان به ما بگویید؟

13. پاسخ دهنده این پرسشنامه چه کسی هست؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)

- ☐ خواهر/ان و برادر/ان ☐ پرستار مادر..... ☐ مادر بزرگ..... ☐ ولی الامر 1.....
☐ بچه..... ☐ پرستار پدر..... ☐ پدر بزرگ..... ☐ ولی الامر 2.....
☐ سایر اشخاص.....

پاسخگویی به سوالات 14 - 23 امر اختیاری است!

این سوالات در درجه اول برای گزارش در مورد سلامت در نظر گرفته شده و از تحقیقات در مورد سلامت کودکان حمایت می کند. هم معاینه ورودی به مدرسه و هم معاینات یا اظهار نظرهای بعدی مستقل از این هستند. اگر شک دارید، می توانید معدودی از سوالات را نیز بی پاسخ بگذارید. البته به شما یا فرزندتان از این بابت هیچ ضرری نخواهد رسید.

14. کودک شما چه مدت از شیر مادر تغذیه شده است؟		
☐ 1 - 3 ماه	☐ کمتر از 1 ماه	☐ شیر داده نشده است.
☐ نامعلوم.	☐ بیشتر از 6 ماه	☐ 4 - 6 ماه
☐ نامعلوم. _____ از _____ ماه زندگی، با (غذای تکمیلی و/یا شیر خشک) تغذیه اضافی شده است.		
15. کودک عمدتاً با چه کسانی یکجا زندگی می کند؟ (لطفاً فقط یک چلیپا در اینجا علامت بزنید)		
☐ نزد والدین خوانده.	☐ نزد والدین خود کودک.	
☐ نزد سایر اعضای خانواده.	☐ نزد ولی الامر 1 به تنهایی سرپرست بچه.	
☐ نزد اشخاص دیگر.	☐ نزد ولی الامر 2 به تنهایی سرپرست بچه.	
☐ در خانه مخصوص کودکان.	☐ در یک خانواده ناتنی یا مرکب.	
☐ در مدل تغییر (به عین اندازه نزد اولیاء امور از هم جدا شده).		
16. در مجموع چند فرزند در خانه شما زندگی می کنند؟ (از جمله کودکی که باید به مدرسه ثبت نام شود)		
☐ بیشتر از 4 بچه	☐ 4 بچه	☐ 3 بچه
☐ 2 بچه	☐ 1 بچه	
17. در خانه شما به چه زبان هایی صحبت می شود؟ (پاسخ چندین گزینه ای است)		
☐ کدام/ها _____	☐ سایر زبان ها.	☐ آلمانی.
18. متولد کدام کشور هستید؟ (لطفاً برای هر دو ولی الامر ذکر کنید)		
☐ در کدام؟ _____	☐ در یک کشور دیگر	☐ در آلمان ولی الامر 1
☐ در کدام؟ _____	☐ در یک کشور دیگر	☐ در آلمان ولی الامر 2
19. ملیت شما چیست؟ (لطفاً ملیت کودک و هر دو ولی الامر را نام ببرید)		
☐ _____ کدام؟	☐ تابعیت دیگری/ تابعیت غیر	☐ آلمانی بچه
☐ _____ کدام؟	☐ تابعیت دیگری/ تابعیت غیر	☐ آلمانی ولی الامر 1
☐ _____ کدام؟	☐ تابعیت دیگری/ تابعیت غیر	☐ آلمانی ولی الامر 2
آیا در خانه تان دخانیات به مصرف می رسد؟		
☐ پیهم.	☐ گهگاهی.	☐ هرگز.
21. بالاترین مدرک پایان تحصیلی شما چیست؟ (لطفاً برای هر دو ولی الامر ذکر کنید)		
ولی الامر 1	ولی الامر 2	
☐ فارغ التحصیلی از دبیرستان تا کلاس 9 یا 10 / از دبیرستان تا کلاس هشتم (فولکسشوله).	☐	
☐ از دبیرستان تا کلاس دهم (متوسطه).	☐	
☐ مدرک دانشگاهی علمی کاربردی (فارغ التحصیلی از دبیرستان فنی).	☐	
☐ مدرک ورودی آموزش عالی عمومی (دیپلم).	☐	
☐ سایر گواهی پایان تحصیل.	☐	
☐ (هنوز) در آموزش مدرسه (دانش آموز).	☐	
☐ مدرسه را بدون هیچ مدرکی به پایان رساند.	☐	
☐ ترجیح می دهم نگویم.	☐	
22. آیا فارغ التحصیل آموزش حرفه ای هستید؟ اگر بله، کدام؟		
ولی الامر 1	ولی الامر 2	
☐ (لطفاً فقط بالاترین مدرک تحصیلی تان را نام ببرید).	☐	
☐ کارآموزی (آموزش حرفه ای - کارگاهی).	☐	
☐ هنرستان فنی و حرفه ای، دانشکده تجارت (آموزش حرفه ای - کارگاهی).	☐	
☐ مدرسه فنی (به عنوان مثال مدرسه تکنسین کارشناسی ارشد، آکادمی حرفه ای یا فنی).	☐	
☐ دانشگاه علمی کاربردی، مدرسه مهندسی.	☐	
☐ دانشگاه، مدرسه عالی.	☐	
☐ مدرک تحصیلی غیر از این موارد.	☐	
☐ هنوز در حال آموزش حرفه ای.	☐	
☐ بدون فارغ التحصیلی.	☐	
☐ ترجیح می دهم نگویم.	☐	
23. در حال حاضر تا چه حد شاغل هستید؟		
ولی الامر 1	ولی الامر 2	
☐ بصورت تمام وقت شاغل.	☐	
☐ شاغل جزئی (مانند کار پاره وقت، کار ساعتی).	☐	
☐ فعلاً غیر شاغل.	☐	