

Kopiervorlagen
Einschulungsuntersuchung

C. Heiligensetzer
Illustration Katja Rau

KITA-TIP

Extraausgabe der Kopiervorlagen in 4 weiteren Fremdsprachen

Verständigungshilfe für das Elterngespräch

Deutsch • Englisch • Albanisch • Serbisch • Kurdisch



setzer
verlag



Impressum des Buches

Kita-tip – Verständigungshilfe für das Elterngespräch – [Deutsch](#) – [Türkisch](#) – [Russisch](#) – [Arabisch](#) – [Farsi](#) • Das Buch ist erschienen in der **Kinder tip-Reihe** • **Herausgeber:** Bild und Sprache – Verein für bildgestützte Sprachförderung und Kommunikation e. V. • **Autorin:** Dr. Christina Heiligensetzer unter Mitarbeit des Fachbereiches Bildung und Erziehung, Abteilung Kindertageseinrichtungen der Stadt Waiblingen • **Buchgestaltung:** Caroline Abele • **Illustration:** Katja Rau • **Outlines:** Kathleen Richter • **Kolor:** Lara Abdelmonem, Eduard Losing

Die Mitarbeiter haben mit großer Gewissenhaftigkeit die in diesem Werk gemachten Angaben und Übersetzungen geprüft. Dennoch entbindet dies den Nutzer nicht von der Pflicht, die Angebote zu überprüfen und ggf. einen Dolmetscher hinzuzuziehen. Für etwaige Übersetzungsfehler oder entstehende Missverständnisse übernehmen wir keinerlei Haftung. Dieses Werk und alle seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Die Verwertung der Texte, Bilder und Grafiken, Nachdruck und Vervielfältigungen in jeder Form, Speicherung, Sendung und Übertragung des Werks ganz oder teilweise auf Papier oder die Verarbeitung mit elektronischen Systemen wie Film, Daten- oder Tonträgern einschließlich zukünftiger Medien sind ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt auch für Übersetzungen und Übertragungen in andere Sprachen und Länder.

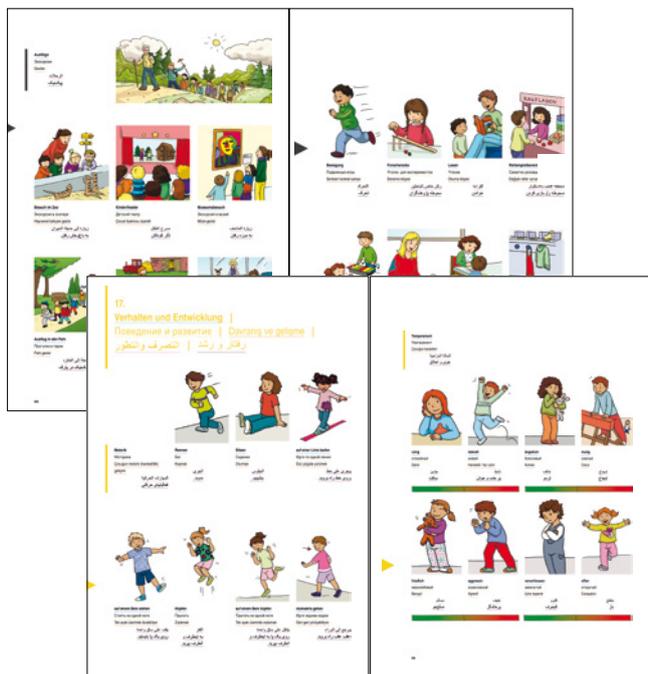
© **setzer verlag, stuttgart, 2017**

www.setzer-verlag.de, info@setzer-verlag.de

ISBN des Buches 978-3-9816248-8-5

- 1 Aufnahme | Приём | Kreşe / Anaokuluna kayıt | قبول | پذیرش | **S. 6**
- 2 Unterstützung | Поддержка | Aile için parasal destek imkanları | الدعم | پشتیبانی | **S. 24**
- 3 Das Team | Коллектив детского сада | Anaokulu ekibi | الطاقم | تیم | **S. 25**
- 4 Öffnungszeiten | Часы работы | Açık olduğu saatler | مواعيد العمل | ساعات کاری | **S. 27**
- 5 Der Weg | Дорога в детский сад | Kreşe / Anaokulu yolunda | الطرق | مسیر | **S. 29**
- 6 Krankheit und Entschuldigung | Болезнь и объяснительная записка от родителей | Hastalık / Özur yazıları | المرض والإعتذار | بیماری و معذرت خواهی | **S. 33**
- 7 Angebote | Услуги | Anaokulunda yaşam | العروض | عرضه ها | **S. 40**
- 8 Kleidung | Одежда | Kıyafetler | الملابس | پوشاک | **S. 49**
- 9 Spiel- / Bastelmaterial | Принадлежности для игр и рукоделия | Oyun ve elişleri malzemeleri | الألعاب والمواد الحرفية | وسایل بازی / وسایل کاردستی | **S. 52**
- 10 Arzt | Врач | Doktor | الطبيب | پزشک | **S. 56**
- 11 Religion | Религия | Din | الدين | مذهب | **S. 58**
- 12 Eltern in der Kita | Родители в детском саду | Anaokulu ve anne-baba | والدين در کودکستان | الأباء والأمهات في الحضامة | **S. 59**
- 13 Probleme / Konflikte | Проблемы / конфликты | Sorunlar / anlaşmazlıklar | المشاكل / النزاعات | مشکلات / اختلاف | **S. 73**
- 14 Zu Hause | Дом | Evde | في البيت | در منزل | **S. 77**
- 15 Familiäre Situation | Ситуация в семье | Aile durumu | مواقف مألوفة | موقعیت خانوادگی | **S. 84**
- 16 Sprache | Язык | Dil bilgisi | اللغة | زبان | **S. 87**
- 17 Verhalten und Entwicklung | Поведение и развитие | Davranış ve gelişme | التصرف والتطور | رفتار و رشد | **S. 90**
- 18 Ernährung | Питание | Beslenme | التغذية | تغذیه | **S. 96**
- 19 Spiel und Anregungen | Игры и побуждение к ним | Oyun ve çocuğa oyun önerileri | اللعب والتشجيع | بازی و ترغیب | **S. 102**
- 20 Einschulungsuntersuchung | Обследование перед школой | Anaokuluna kayıt muayenesi | اختبار الإلتحاق بالمدارس | آزمایشات مربوط به ثبتنام مدرسه | **S. 108**
- 21 Fördermaßnahmen | Мероприятия, направленные на развитие и обучение ребёнка | Destek önlemleri | إجراءات الدعم | اقدامات پشتیبانی و حمایت | **S. 133**

KITA-TIP



136 Seiten Ringordner
ca. 540 Illustrationen
ISBN 978-3-9816248-8-5

Auszüge aus dem Inhalt:

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| Aufnahme in die Kita | Anregungen für Zuhause |
| Angebote der Kita | Ernährung |
| Kleidung | Verhalten und Entwicklung |
| Spiel- und Bastelmaterial | Sprache |
| Eltern in der Kita | Fördermaßnahmen |
| Familiäre Situation | Einschulungsuntersuchung |
| Probleme und Konflikte | viele Kopiervorlagen |

Einschulungsuntersuchung | Starting school examination | Kontrolli për nxënësit fillestarë | Pregled pre upisa u školu | Qeydkirna Zaruka li Dibistanê (madrasê)

Der Erzieher füllt einen Fragebogen zur kindlichen Entwicklung aus.

The kindergarten teacher completes a questionnaire on the child's development.

Edukatori e plotëson pyetësorin lidhur me zhvillimin e fëmijës.

Odgajatelj popunjava upitnik o detetovom razvoju.

Perwerdekar pêtvia bersiva van pirsan ser geşebona zaroki pir bikat.



gelbes Vorsorgeheft mitbringen

Bring along your yellow medical record book.

Silleni me vete fletoren e verdhë të përkujdesjes shëndetësore.

Doneti sa sobom žutu svesku o lekarskim pregledima.

Deftera naxoşian / nojdari li gel xo binn.

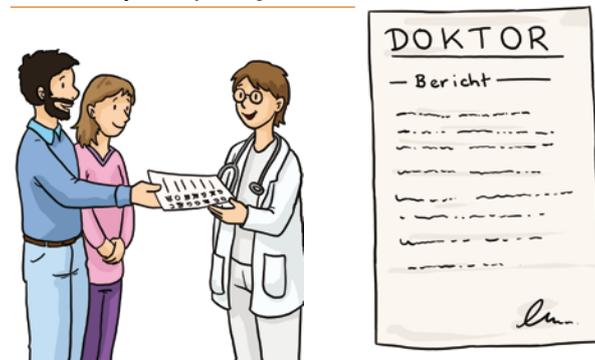
Impfpass / Impfbuch mitbringen

Bring along your vaccination card / book.

Silleni me vete fletoren / librezën e vaksinimit.

Doneti sa sobom svesku vakcinacija.

Deftera Derzian (talqihat) digel xo bina.



Elternfragebogen

Parent questionnaire

Pyetësori për prindërit

Upitnik za roditelje

Peroka bersiva day ubaba

ärztliche Berichte

Doctors' reports

Raportet mjekësore

Lekarski izveštaji

Rapora Nojadri

Elternfragebogen

1) Angaben zur Person

Familienname des Kindes:

Vorname:

Geschlecht:

männlich weiblich

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit(en)

in Deutschland geboren:

ja nein

Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland

(Monat / Jahr)?

Geschwister unter 18 Jahre

(Vorname / Geburtsjahr):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Eltern des Kindes

Name der Mutter:

Vorname:

Adresse:

Telefon:

Name des Vaters:

Vorname:

Adresse:

Telefon:

Geburtsland der Mutter:

Geburtsland des Vaters:

Staatsangehörigkeit der Mutter: deutsch

ja nein andere / weitere:

Staatsangehörigkeit des Vaters: deutsch

ja nein andere / weitere:

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit dem Kind gesprochen?

1.

2.

3.

Name des Kinderarztes / Hausarztes:

2) Erkrankungen des Kindes (auch frühere):

2.1) Kinderkrankheiten:

Windpocken:

ja nein weiß nicht

Masern:

ja nein weiß nicht

Mumps:

ja nein weiß nicht

Keuchhusten:

ja nein weiß nicht

2.2) Asthma

ja nein weiß nicht

2.3) Herzerkrankungen

ja nein weiß nicht

2.4) Epileptische Anfälle

ja nein weiß nicht

2.5) Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente

ein? ja nein weiß nicht

wenn ja, welche:

2.6) Krankenhausaufenthalte / Operationen;

Anzahl: keine

3) Entwicklung des Kindes

3.1) War Ihr Kind in Behandlung bei:

einer(m) Krankengymnasten /

Krankengymnastin?

einer(m) Ergotherapeuten(in)?

einer(m) Logopäden(in)?

einer(m) Psychologen(in) / Psychiater(in)?

einer Erziehungsberatung?

3.2) Nässt Ihr Kind ein?

ja nein

4) Betreuung des Kindes

4.1) Seit wann (Monat / Jahr) geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte / Tagesmutter oder eine andere Betreuung?

0 (Monat / Jahr)
wenn ja, welche?

5) Lebensumfeld

5.1) Das Kind lebt überwiegend bei

- den Eltern
 allein erziehender Mutter
 allein erziehendem Vater
 Pflegefamilie
 Verwandten
 im Heim

5.2) Schulabschluss der Eltern (den höchsten ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

- kein Hauptschulabschluss
Hauptschulabschluss oder weniger als 10. Klasse
mittlere Reife / mittlerer Schulabschluss / 10. Klasse
Abitur / Fachabitur

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
<u>kein Hauptschulabschluss</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Hauptschulabschluss oder weniger als 10. Klasse</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>mittlere Reife / mittlerer Schulabschluss / 10. Klasse</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Abitur / Fachabitur</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.3) Berufsausbildung der Eltern (die höchste ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

- keine / keine abgeschlossene Berufsausbildung
in Ausbildung / Studium
abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss
abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
<u>keine / keine abgeschlossene Berufsausbildung</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>in Ausbildung / Studium</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.4) Berufstätigkeit der Eltern (bitte bei beiden Eltern angeben!)

- nicht erwerbstätig
teilzeitbeschäftigt
vollzeitbeschäftigt

	<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>
<u>nicht erwerbstätig</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>teilzeitbeschäftigt</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>vollzeitbeschäftigt</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.5) Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?

Erwachsene:
Kinder unter 18 Jahren:

5.6) Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen Geräten? (elektronische Geräte sind z. B. Fernsehen, DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)

Dauer der Beschäftigung pro Tag

gar nicht
 max. 1 Stunde
 max. 2 Stunden
 max. 3 Stunden
 über 3 Stunden

Mein Kind hat

- einen eigenen Fernseher
- ein eigenes anderes elektronisches Gerät
- kein eigenes Gerät

Einwilligungserklärung

Mir ist bewusst, dass die Beantwortung des Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen freiwillig erfolgt.

Die erhobenen Daten werden entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich behandelt und verbleiben beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Ich bin damit einverstanden, dass auch die Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld) anonymisiert (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Gesundheitsberichterstattung nach den Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung und Gesundheitsplanung verarbeitet und gespeichert werden.

Datum

.....

Unterschrift

der / des Personensorgeberechtigten

.....

.....





1) Personal details Angaben zur Person

Child's last name: Familienname des Kindes:

Child's first name: Vorname:

Gender: Geschlecht:

male männlich

female weiblich

Date of birth: Geburtsdatum

Nationality(ies): Staatsangehörigkeit(en)

Born in Germany: in Deutschland geboren:

yes ja no nein

Since when has your child lived in Germany

(month / year)? Seit wann lebt Ihr Kind in

Deutschland (Monat / Jahr)?

Brothers / sisters under 18 (first name / birth

year): Geschwister unter 18 Jahre (Vorname /

Geburtsjahr):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Child's parents: Eltern des Kindes

Mother's last name: Name der Mutter:

First name: Vorname:

Address: Adresse:

Telephone: Telefon:

Father's last name: Name des Vaters:

First name: Vorname:

Address: Adresse:

Telephone: Telefon:

Mother's country of birth: Geburtsland der

Mutter:

Father's country of birth: Geburtsland des

Vaters:

Nationality of mother: Staatsangehörigkeit

der Mutter: German deutsch

yes ja no nein

other / further nationalities: andere /

weitere:

Nationality of mother: Staatsangehörigkeit

des Vaters: German deutsch

yes ja no nein

other / further nationalities: andere /

weitere:

Which languages are spoken in your family with

the child? Welche Sprachen werden in Ihrer

Familie mit dem Kind gesprochen?

1.

2.

3.

Name of paediatrician / GP: Name des Kinder-

arztes / Hausarztes:

2) Illnesses of the child (also earlier in life):

Erkrankungen des Kindes (auch frühere):

2.1) Children's illnesses: Kinderkrankheiten:

Chicken pox Windpocken: yes ja

no nein don't know weiß nicht

Measles Masern: yes ja

no nein don't know weiß nicht

Mumps Mumps: yes ja

no nein don't know weiß nicht

Whooping cough Keuchhusten: yes ja

no nein don't know weiß nicht

2.2) Asthma Asthma yes ja

no nein don't know weiß nicht

2.3) Heart disease Herzerkrankungen

yes ja no nein

don't know weiß nicht

2.4) Epileptic fits

Epileptische Anfälle

yes ja no nein

don't know weiß nicht

2.5) Does your child take medication regularly?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

yes ja

no nein don't know weiß nicht

If so, please list the medication(s): wenn ja,

welche:

2.6) Stays in hospital / operations: Krankenhausaufenthalte / Operationen:

Number: Anzahl: none keine

3) Child's development Entwicklung des Kindes

Kindes

3.1) Has your child ever been treated by

War Ihr Kind in Behandlung bei

a physiotherapist? einer(m) Krankengymnasten / Krankengymnastin?

an ergotherapist?

einer(m) Ergotherapeuten(in)?

a speech therapist? einer(m)

Logopäden(in)?

a psychologist / psychiatrist? einer(m)

Psychologen(in) /Psychiater(in)?

an educational counsellor?

einer Erziehungsbereitung?

3.2) Does your child wet the bed?

Nässt Ihr Kind ein?

yes ja no nein

4) Childcare

Betreuung des Kindes

Since when (month / year) has your child been in

a daycare centre / with a child minder or in any

other form of childcare? Seit wann (Monat /

Jahr) geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte /

Tagesmutter oder eine andere Betreuung?

If so, please specify: wenn ja, welche?

5) Home environment

Lebensumfeld

5.1) The child lives mainly with:

Das Kind lebt überwiegend bei:

its parents den Eltern

single mother

allein erziehender Mutter

single father

allein erziehendem Vater

foster family Pflegefamilie

relatives Verwandten

in a home im Heim

5.2) Education of parents Schulabschluss der Eltern (please mark the highest with an X and specify for both parents!)

(den höchsten ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

No school leaving certificate kein Hauptschulabschluss

General school leaving certificate or less than Year 10 Hauptschulabschluss / weniger als 10. Klasse

Certificate of secondary education / GCSEs / Year 10 mittl. Reife / mittl. Schulabschluss / 10. Klasse

'A' levels / vocational diploma Abitur / Fachabitur

Mother Mutter Father Vater

5.3) Vocational training of parents Berufsausbildung der Eltern (please mark the highest with an X and specify for both parents!)

(die höchste ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

No / no completed vocational training keine / keine abgeschlossene Berufsausbildung

Currently training / studying in Ausbildung / Studium

Completed vocational training / vocational diploma

abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss

Completed studies (univ, univ of app. sciences) abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)

Mother Mutter Father Vater

5.4) Occupation of parents Berufstätigkeit der Eltern (please specify for both parents!) (bitte bei beiden Eltern angeben!)

Does not work nicht erwerbstätig

Works part time teilzeitbeschäftigt

Works full time vollzeitbeschäftigt

Mother Mutter Father Vater



5.5) In total how many people live in your household (including the child starting school)?

Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?

Adults: Erwachsene:

Children under 18: Kinder unter 18 Jahren:

5.6) How many hours a day on average does your child use / play with electronic devices? (electronic devices are e. g. television, DVD, computer, tablet, mobile phone, PlayStation)

Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen Geräten? (elektronische Geräte sind z. B. Fernsehen, DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)

Time per day:
Dauer der Beschäftigung pro Tag:

Time per day:

Dauer der Beschäftigung pro Tag:

Not at all gar nicht

Max. 1 hour max. 1 Stunde

Max. 2 hours max. 2 Stunden

Max. 3 hours max. 3 Stunden

More than 3 hours über 3 Stunden

My child has: Mein Kind hat

its own TV.

einen eigenen Fernseher.

a different electronic device of its own.

ein eigenes anderes elektronisches Gerät.

no device of its own.

kein eigenes Gerät.

Declaration of consent

Einverständniserklärung

I am fully aware of the fact that answering questions in Section 5 is on a purely voluntary basis.

The data compiled will be treated in strict confidence in accordance with the rules of medical confidentiality and will remain with the doctor appointed by the relevant youth section of the health authorities (in German: KJGD).

I also agree to the details in Section 5 (Home environment) being processed and stored in an anonymous form (i. e. without name and address) for health reporting purposes in accordance with the principles of statistical secrecy and health planning.

Mir ist bewusst, dass die Beantwortung des Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen freiwillig erfolgt.

Die erhobenen Daten werden entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich behandelt und verbleiben beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

Ich bin damit einverstanden, dass auch die Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld) anonymisiert (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Gesundheitsberichterstattung nach den Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung und Gesundheitsplanung verarbeitet und gespeichert werden.

Date Datum

.....
Signature of the parent / guardian

Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

1) Të dhënat personale Angaben zur Person

Mbiemri i fëmijës: Familienname des Kindes:

Emri: Vorname:

Gjinia: Geschlecht:

mashkull männlich

femër weiblich

Datëlindja: Geburtsdatum

Shtetësia/-të Staatsangehörigkeit(en)

Është lindur në Gjermani: in Deutschland geboren:

po ja jo nein

Qysh kur jeton fëmija juaj në Gjermani

(muaji / viti) ? Seit wann lebt Ihr Kind in

Deutschland (Monat / Jahr)?

Vëllezër e motra nën moshën 18 vjeçe

(emri / viti i lindjes): Geschwister unter 18 Jahre

(Vorname / Geburtsjahr:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Prindërit e fëmijës Eltern des Kindes

Emri i së ëmës: Name der Mutter:

Emri: Vorname:

Adresa: Adresse:

Telefoni: Telefon:

Emri i të atit: Name des Vaters:

Emri Vorname:

Adresa: Adresse:

Telefoni: Telefon:

Shteti i lindjes i së ëmës:

Geburtsland der Mutter:

Shteti i lindjes i të atit:

Geburtsland des Vaters:

Shtetësia e së ëmës: Staatsangehörigkeit

der Mutter: gjermane deutsch

po ja jo nein

tjetër / tjera: andere / weitere:

Shtetësia e të atit: Staatsangehörigkeit

des Vaters: gjermane deutsch

po ja jo nein

tjetër / tjera: andere / weitere:

Cilat gjuhë i flitni në familjen tuaj me fëmijën?

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit dem Kind gesprochen?

1.

2.

3.

Emri i mjekut të fëmijës / mjekut shtëpiak:

Name des Kinderarztes / Hausarztes:

2) Sëmundjet e fëmijës (edhe të mëhershmet):

Erkrankungen des Kindes (auch frühere):

2.1) Sëmundjet e fëmijërisë: Kinderkrankheiten:

Varicela Windpocken: po ja

jo nein nuk e di weiß nicht

Fruthi Masern: po ja

jo nein nuk e di weiß nicht

Shtyat / Fytet Mumps: po ja

jo nein nuk e di weiß nicht

Gërhaçi / Kolli i mirë Keuchhusten:

po ja jo nein

nuk e di weiß nicht

2.2) Astma Asthma: po ja

jo nein nuk e di weiß nicht

2.3) Sëmundje të zemrës Herzerkrankungen:

po ja jo nein

nuk e di weiß nicht

2.4) Sulme epileptike Epileptische Anfälle:

po ja jo nein

nuk e di weiß nicht

2.5) A merr fëmija juaj rregullisht ilaçe? Nimmt

Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

po ja jo nein

nuk e di weiß nicht

nëse po, cilat ilaçe: wenn ja, welche:

2.6) Qëndrime në spital / operime? **Kranken-**

hausaufenthalte / Operationen

Sa herë: **Anzahl:** asnjëherë **keine**

.....

.....

3) Zhvillimi i fëmijës **Entwicklung des Kindes**

3.1) A ka qenë fëmija juaj për mjekim te

War Ihr Kind in Behandlung bei

te një specialist(e) i/e gjimnastikës mjekësore?

einer(m) Krankengymnasten / Krankengym-
nastin?

te një specialist(e) i/e ergoterapisë?

einer(m) Ergotherapeuten(in)?

te një specialist(e) i/e logopedisë?

einer(m) Logopäden(in)?

te një psikolog(e) / psikiatër/-re?

einer(m) Psychologen(in) / Psychiater(in)?

te një këshillimore për edukim?

einer Erziehungsberatung?

3.2) A përmirret / pshurret fëmija juaj në brekë?

Nächst Ihr Kind ein?

po **ja** jo **nein**

4) Përkujdesja e fëmijës **Betreuung des**

Kindes

Që sa kohë (muaji / viti) shkon fëmija juaj në

kopsht ditor / te kujdestarja ditore ose në një

lloj tjetër të përkujdesjes? **Seit wann (Monat /**

Jahr) geht Ihr Kind in eine Kindertagesstätte /

Tagesmutter oder eine andere Betreuung?

.....

5.2) Shkollimi që kanë kryer prindërit **Schulabschluss der Eltern**

(zgjidheni më të lartin dhe plotësojeni për të dytë!)

(den höchsten ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

nuk e ka të kryer as shkollën fillore **kein Hauptschulabschluss**

e ka të kryer shkollën fillore ose më pak se 10 klasë **Hauptschulabschluss / weniger als 10. Klasse**

shkollën e mesme të ulët / nivelin e mesëm shkollor / klasën e 10.

mittlere Reife / mittlerer Schulabschluss / 10. Klasse

gjimnazin / gjimnazin e orientuar **Abitur / Fachabitur**

nëse po, cilat? **wenn ja, welche?**

.....

.....

5) Rrethanat jetësore **Lebensumfeld**

5.1) Të shumtën e kohës fëmija jeton:

Das Kind lebt überwiegend bei:

te prindërit **den Eltern**

te e ëma që e rrit fëmijën vetëm

allein erziehender Mutter

te i ati që e rrit fëmijën vetëm

allein erziehendem Vater

te familja kujdestare **Pflegefamilie**

te farefisi **Verwandten**

në strehimore **im Heim**

E ëma **Mutter** | I ati **Vater**

5.3) Shkollimi profesional i prindërve **Berufsausbildung der Eltern**

(zgjidheni më të lartin dhe plotësojeni për të dytë!)

(die höchste ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

nuk ka / nuk ka të kryer shkollim profesional **keine / keine abgeschlossene Berufsausbildung**

është duke vijuar shkollimin profesional / studimet **in Ausbildung / Studium**

e ka të kryer shkollimin profesional / shkollën profesionale

abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss

i ka kryer studimet (universitetin, shkollën e lartë) **abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)**

E ëma **Mutter** | I ati **Vater**

5.4) Punësimi i prindërve **Berufstätigkeit der Eltern**(plotësojeni për të dy prindërit!) **(bitte bei beiden Eltern angeben!)**nuk punon **nicht erwerbstätig**punon me orar të pjesshëm **teilzeitbeschäftigt**punon me orar të plotë **vollzeitbeschäftigt**E ëma **Mutter** | I ati **Vater**

5.5) Sa persona jetojnë gjithsej në bashkësinë

tuaj shtëpiake? (përfshirë edhe fëmijën që po fillon shkollën)

Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?Të rritur: **Erwachsene:**

Fëmijë nën moshën 18 vjeçe:

Kinder unter 18 Jahren:

5.6) Sa orë në ditë kalon fëmija juaj mesatarisht

duke u marrë me pajisje elektronike?

(pajisje elektronike janë p. sh. televizori, DVD, kompjuteri, tableti, telefoni celulari, playstation)

Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen Geräten?**(elektronische Geräte sind z. B. Fernsehen, DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)**

Sa orë në ditë:

Dauer der Beschäftigung pro Tag: hiç aspak **gar nicht** më së shumti 1 orë **max. 1 Stunde** më së shumti 2 orë **max. 2 Stunden** më së shumti 3 orë **max. 3 Stunden** më se 3 orë **über 3 Stunden**Fëmija im ka **Mein Kind hat** televizor të vetin.**einen eigenen Fernseher.** një pajisje tjetër elektronike të veten.**ein eigenes anderes elektronisches Gerät.** nuk ka pajisje të veten **kein eigenes****Gerät.**Deklaratë pëlqimi **Einverständniserklärung**

E kam të qartë që përgjigjet në pyetjet e shtruara

më lart te pjesa 5 bëhen në bazë vullnetare.

Të dhënat e mbledhura do të trajtohen në besim

të plotë ashtu siç parashihet me detyrimin e

mjekut për ruajtje të fshehtësisë, dhe mbeten

prandaj te mjeku gjegjësisht te mjekja e shërbimit

shëndetësor të fëmijëve dhe të rinjve.

Unë pajtohem që edhe të dhënat te pjesa 5 (rret-

hanat jetësore) do të përpunohen dhe do të ruhen

në formë anonime (dmth. pa emër dhe adresë)

për raportimet shëndetësore, ashtu siç parashihet

me parimet statistikore të ruajtjes së fshehtësisë

dhe të planifikimit shëndetësor.

Mir ist bewusst, dass die Beantwortung des Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen freiwillig erfolgt.**Die erhobenen Daten werden entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich behandelt und verbleiben beim Arzt bzw. bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.****Ich bin damit einverstanden, dass auch die Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld) anonymisiert (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Gesundheitsberichterstattung nach den Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung und Gesundheitsplanung verarbeitet und gespeichert werden.**Data **Datum**

Nënshkrimi i kujdestarit ligjor / kujdestares ligjore

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

1) Lični podaci: **Angaben zur Person**Prezime deteta: **Familienname des Kindes:**

.....

Ime: **Vorname:**

.....

Poli: **Geschlecht:** muški **männlich** ženski **weiblich**Datum rođenja: **Geburtsdatum**

.....

Državljanstvo (državljanstva)

Staatsangehörigkeit(en)

.....

Rođen u Nemačkoj: **in Deutschland geboren:** da **ja** ne **nein**

Od kada Vaše dete živi u Nemačkoj

(mesec / godina)? **Seit wann lebt Ihr Kind in****Deutschland (Monat / Jahr)?**

.....

Braća i sestre mlađe od 18 godina

(ime / godina rođenja): **Geschwister unter 18****Jahre (Vorname / Geburtsjahr):**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Roditelji deteta **Eltern des Kindes**Prezime majke: **Name der Mutter:**

.....

Ime: **Vorname:**

.....

Adresa: **Adresse:**

.....

Telefon: **Telefon:**

.....

Prezime oca: **Name des Vaters:**

.....

Ime: **Vorname:**

.....

Adresa: **Adresse:**

.....

Telefon: **Telefon:**

.....

Zemlja rođenja majke:

Geburtsland der Mutter:

.....

Zemlja rođenja oca:

Geburtsland des Vaters:

.....

Državljanstvo majke: **Staatsangehörigkeit****der Mutter:** nemačko **deutsch** da **ja** ne **nein** drugo / ostala: **andere / weitere:**

.....

Državljanstvo oca: **Staatsangehörigkeit****des Vaters:** nemačko **deutsch** da **ja** ne **nein** drugo / ostala: **andere / weitere:**

.....

Koji se jezici u Vašoj porodici govore sa detetom?

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit**dem Kind gesprochen?**

1.

2.

3.

Ime detetovog lekara / porodičnog lekara:

Name des Kinderarztes / Hausarztes:

.....

.....

2) Obolenja deteta (i ranija obolenja):

Erkrankungen des Kindes (auch frühere):

.....

2.1) Dečije zarazne bolesti **Kinderkrankheiten:**Vodne kozice **Windpocken:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**Ospice **Masern:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**Zaušnjaci **Mumps:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**Veliki kašalj **Keuchhusten:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**2.2) Astma **Asthma:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**2.3) Srčana obolenja **Herzerkrankungen:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**2.4) Epileptični napadi **Epileptische Anfälle:** da **ja** ne **nein** ne znam **weiß nicht**

2.5) Da li Vaše dete uzima neku redovnu medika-

mentoznu terapiju? **Nimmt Ihr Kind regelmäßig****Medikamente ein?** da **ja** ne**nein** ne znam **weiß nicht**

Ako da, koje lekove: wenn ja, welche:

2.6) Boravci u bolnici / operacije? Kranken-
hausaufenthalte / Operationen

Broj: Anzahl: nijedan keine

3) Razvoj deteta Entwicklung des Kindes

3.1) Da li je Vaše dete bilo na tretmanu kod?

War Ihr Kind in Behandlung bei:

fizioterapeuta / fizioterapeutkinje? einer(m)

Krankengymnasten / Krankengymnastin?

ergoterapeuta (terapeutkinje)?

einer(m) Ergotherapeuten(in)?

logopeda? einer(m) Logopäden(in)?

psihologa (psihologinje) / psihijatra (psihijat-
rice)?

einer(m) Psychologen(in) / Psychiater(in)?

savetnika/savetnice za odgoj?

einer Erziehungsberatung?

3.2) Da li Vaše dete mokri u krevet?

Nässt Ihr Kind ein?

da ja ne nein

4) Briga o detetu Betreuung des Kindes

Od kada (mesec / godina) Vaše dete ide u dečiji

vrtić / kod dadilje ili u neku drugu vrstu brige o

deci? Seit wann (Monat / Jahr) geht Ihr Kind

in eine Kindertagesstätte / Tagesmutter oder

eine andere Betreuung?

Ako da, koju? wenn ja, welche?

5) Životno okruženje

Lebensumfeld

5.1) Dete pretežno živi kod

Das Kind lebt überwiegend bei:

roditelja den Eltern

majke koja ga samostalno odgaja

allein erziehender Mutter

oca koji ga samostalno odgaja

allein erziehendem Vater

porodice staratelja Pflegefamilie

rodaka Verwandten

u domu im Heim

5.2) Školska sprema roditelja Schulabschluss der Eltern

(obeležiti najviši nivo stručne spreme i molimo navesti za oba roditelja!)

(den höchsten ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

nije završena zanatska škola kein Hauptschulabschluss

završena zanatska škola ili manje od 10 razreda Hauptschulabschluss / weniger als 10. Klasse

srednja stručna sprema / 10. razred mittlere Reife / mittlerer Schulabschluss / 10. Klasse

matura / stručna matura Abitur / Fachabitur

Majka Mutter Otac Vater

5.3) Stručna školska sprema roditelja Berufsausbildung der Eltern

(obeležiti najviši nivo i molimo navesti za oba roditelja!)

(die höchste ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

nema / nije završeno stručno obrazovanje keine / keine abgeschlossene Berufsausbildung

u izobrazbi / studij in Ausbildung / Studium

završeno stručno obrazovanje / završena stručna škola abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss

završen studij (univerzitet, visoka tehnička škola) abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)

Majka Mutter Otac Vater

5.4) Zaposlenost roditelja **Berufstätigkeit der Eltern**(Molimo navesti za oba roditelja!) **(bitte bei beiden Eltern angeben!)**nezaposlen (a) **nicht erwerbstätig**zaposlen(a) na deo radnog vremena **teilzeitbeschäftigt**zaposlen(a) na puno radno vreme **vollzeitbeschäftigt**Majka **Mutter** Otac **Vater**

5.5) Koliko osoba živi zajedno u Vašem

domaćinstvu? (uračunavajući i Vaše dete koje

treba da krene u školu)

Wie viele Personen leben insgesamt in**Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind****mitgerechnet)?**Odraslih: **Erwachsene:**

Dece ispod 18 godina:

Kinder unter 18 Jahren:

5.6) Koliko sati u proseku Vaše dete provodi

dnevno sa elektronskim uređajima?

(Elektronski uređaji su npr.: televizor, DVD, komju-
ter, tablet, mobilni telefon, Playstation)**Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich****Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen****Geräten?****(elektronische Geräte sind z. B. Fernsehen,****DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)**

Trajanje po danu:

Dauer der Beschäftigung pro Tag: nikako **gar nicht** max. 1 sat **max. 1 Stunde** max. 2 sata **max. 2 Stunden** max. 3 sata **max. 3 Stunden** preko 3 sata **über 3 Stunden**Moje dete ima **Mein Kind hat** vlastiti televizor.**einen eigenen Fernseher.** neki drugi vlastiti elektronski uređaj.**ein eigenes anderes elektronisches Gerät.** nema vlastiti uređaj. **kein eigenes Gerät.**Izjava o saglasnosti **Einverständniserklärung**Svestan sam da je odgovaranje na pitanja nave-
dena u odlomku 5 dobrovoljno.Podaci dobiveni ovim putem predstavljaju lekars-
ku tajnu i prema njima će se postupati strogo u
poverenju i ostaju kod lekara odnosno lečnice
službe za zdravlje dece i mladih.Saglasan sam sa tim da se i podaci iz odlomka
5 (životno okruženje) u anonimnoj formi (tj. bez
imena i adrese) mogu obradivati i pohraniti za
svrhu izrade zdravstvenih izveštaja u skladu sa
načelima statističke zaštite podataka i planiranja
u zdravstvu.**Mir ist bewusst, dass die Beantwortung des**
Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen freiwil-
lig erfolgt.**Die erhobenen Daten werden entsprechend**
der ärztlichen Schweigepflicht streng vertrau-
lich behandelt und verbleiben beim Arzt bzw.
bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesund-
heitsdienstes.**Ich bin damit einverstanden, dass auch die**
Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld)
anonymisiert (d. h. ohne Namen und Anschrift)
für die Gesundheitsberichterstattung nach den
Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung
und Gesundheitsplanung verarbeitet und ge-
speichert werden.Datum **Datum**

Potpis roditelja / staratelja

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

1) Agahi ji bo kesi (qutabi) **Angaben zur Person**

Navê malbata Zarokî: **Familienname des Kindes:**

Navê Zarokî: **Vorname:**

Zayenda (mêr / jin): **Geschlecht:**

Mêr (zelam) **männlich**

Jin (pirek) **weiblich**

Roja ji daykbunê **Geburtsdatum**

Ji kîjan Welatî **Staatsangehörigkeit(en)**

Li Almanîa ji dayk buya: **in Deutschland**

geboren:

arê (balê) **ja** na (naxêr) **nein**

Çend salê zarokê wa çêbon li Almanîa (Meh /

Sal)? **Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland**

(Monat / Jahr)?

Xuşko birayên ji jiyê 18 Sali kemtir

(Nav / Roja ji daykbunê): **Geschwister unter 18**

Jahre (Vorname / Geburtsjahr):

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Dayk u babên Zarokan **Eltern des Kindes**

Navê Daykê: **Name der Mutter:**

Nav: **Vorname:**

Navo nişan: **Adresse:**

Jimara telefonê: **Telefon:**

Navê Babê: **Name des Vaters:**

Nav **Vorname:**

Navo nişan: **Adresse:**

Jimara telefonê: **Telefon:**

Welaê ji daykbona Daykê:

Geburtsland der Mutter:

Welaê ji daykbona Babê:

Geburtsland des Vaters:

Welatê Daykê: **Staatsangehörigkeit**

der Mutter: Almani deutsch

arê **ja** na **nein**

yen din / pitir: **andere / weitere:**

Welatê Babê: **Staatsangehörigkeit**

des Vaters: Almani deutsch

arê **ja** na **nein**

yen din / pitir: **andere / weitere:**

Hin kîjan Zimani di malbatê digel zarokî diaxvin

(qisadîkan)?

Welche Sprachen werden in Ihrer Familie mit

dem Kind gesprochen?

1.

2.

3.

Navê nojdrê gişti / nojdarê taybet:

Name des Kinderarztes / Hausarztes:

2) Zarokî çi Naxuşî hene yan (hebon berî niha):

Erkrankungen des Kindes (auch frühere):

2.1) Naxuşîen Zarokan: **Kinderkrankheiten:**

Sorik (sorêça) **Windpocken:** arê **ja**

na **nein** nizanîm **weiß nicht**

Kelmêsa (sorik) **Masern:** arê **ja**

na **nein** nizanîm **weiß nicht**

Berguhê **Mumps:** arê **ja**

na **nein** nizanîm **weiß nicht**

Kuxîka res **Keuchhusten:** arê **ja**

na **nein** nizanîm **weiß nicht**

2.2) Tengenefs (Rabo) **Asthma:** arê **ja**

na **nein** nizanîm **weiß nicht**

2.3) Naxuşîen Dil **Herzerkrankungen:**

arê **ja** na **nein**

nizanîm **weiß nicht**

2.4) Sarih **Epileptische Anfälle:**

arê **ja** na **nein**

nizanîm **weiß nicht**

2.5) Zarokê wa bi berdewamî dermanan (ilajî)

dixot? **Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamen-**

te ein? arê **ja** na **nein**

nizanîm **weiß nicht**

Ager dermanan dixot kijan: wenn ja, welche:

.....

2.6) Di naxuşxanê da maya (razaya) / Niştergeri

Krankenhausaufenthalte / Operationen

Bi jmare: Anzahl: na keine

.....

3) Geşebona zaroki (mindali) Entwicklung des

Kindes

3.1) Zarkê we çarasriet xrê da wargirtina: War Ihr

Kind in Behandlung bei:

Çareserya Siruştî (tabiee) einer(m) Kranken-
gymnasten / Krankengymnastin?

Terapistê pêşey

einer(m) Ergotherapeuten(in)?

Nojdarê arikaria zarokan bo axaftinê

einer(m) Logopäden(in)?

Nojdrê Psyologie (deroni)

einer(m) Psychologen(in) / Psychiater(in)?

Jem kesekê perwerdekar (tarbia)

einer Erziehungsberatung?

3.2) Mizê bo xo dikat (birmiz)?

Nässt Ihr Kind ein?

arê ja na nein

4) Bingehên Lênêrina zaroki (harikari) Betreu-

ung des Kindes

Çend (meh. mang. / Sal) zarokê wa diçieta baxçê

savayan (rauzê) yan bingehên din yên zaroka?

Seit wann (Monat / Jahr) geht Ihr Kind in eine

Kindertagesstätte / Tagesmutter oder eine

andere Betreuung?

.....

5.2) Çi bawername dayko babi haya Schulabschluss der Eltern

(ya ji hemia berztir nişan bika!)

(den höchsten ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

Bawername (şuhada) dibistana nawendi nina kein Hauptschulabschluss

Derçuyê dibistana nawendi. yan ji kemtir ji klasa (pola) 10 Hauptschulabschluss / weniger als 10. Klasse

Dibistana nawendi (mitawasita) tamam kirya/pola (klassa) 10 mittl. Reife / mittl. Schulabschluss / 10. Kl.

Xwêndina dibistana bilind Abitur / Fachabitur

Ager balê. Çhend demi? wenn ja, welche?

.....

5) Jingeh (Li jem kê dijit)

Lebensumfeld

5.1) Bi pirani li jem:

Das Kind lebt überwiegend bei:

day u bab den Eltern

jem dayka bitnê (tanya)

allein erziehender Mutter

li jem babê bitinê (tanya)

allein erziehendem Vater

li jem xêzaneka bi xêwkar Pflegefamilie

kesokari (niasan) Verwandten

li kampêda im Heim

daykê Mutter babê Vater

5.3) Çi bawername pêşayi ya. Dayk u babi haya Berufsausbildung der Eltern

(ya ji hemia berztir nişan bika!)

(die höchste ankreuzen und bitte bei beiden Eltern angeben!)

Bawername pêşayi nina / ş ç ê derçuyê keine / keine abgeschlossene Berufsausbildung

Di dibistanê daya in Ausbildung / Studium

Derçuyê Peymangeha pêşey abgeschlossene Berufsausbildung / Fachschulabschluss

Derçuyê Peymangêhê (zankoyê) abgeschlossenes Studium (Uni, Fachhochschule)

daykê Mutter babê Vater

5.4) Pêşa (karê) dayk u babi **Berufstätigkeit der Eltern**

(bersiva day u babi herduyan!) **(bitte bei beiden Eltern angeben!)**

Bê kara **nicht erwerbstätig**

Işê nivroj **teilzeitbeschäftigt**

Işê rojê hemoyê **vollzeitbeschäftigt**

daykê **Mutter** babê **Vater**

5.5) Çend kes di malekê li gel yêk dijin di karê ta yê malê da ta (hizr kirya zarokê wa bo dibistanê)?

Wie viele Personen leben insgesamt in

Ihrem Haushalt (Ihr einzuschulendes Kind mitgerechnet)?

Jiyê mezin (balix): **Erwachsene:**

Zarokên ji 18 saliyê kêm tir:

Kinder unter 18 Jahren:

5.6) Di rojê çend damjmên (saata) zarokê wa mijuli yariên elektroniya?

yariyên elektroniya weko (nimune: têlafzon. C.D.

Kompiuter. Tablet. Têlafon. playstêşin)

Wie viele Stunden am Tag beschäftigt sich

Ihr Kind im Durchschnitt mit elektronischen

Geräten?

(elektronische Geräte sind z. B. Fernsehen,

DVD, Computer, Tablet, Handy, Playstation)

Çend saatan (damjmêran) mijula di rojê da?:

Dauer der Beschäftigung pro Tag:

çine (hiç) **gar nicht**

heri zêde. 1 damjmêr **max. 1 Stunde**

heri zêde. 2 damjmêr **max. 2 Stunden**

heri zêde. 3 damjmêr **max. 3 Stunden**

zedatir ji 3 damjmêran **über 3 Stunden**

Av tiştê zarokê min hene: **Mein Kind hat:**

têlafzona xo ya taybet.

einen eigenen Fernseher

aimirekê (jihazekê. yariak) din heye.

ein eigenes anderes elektronisches Gerät

çî aimirekê (Liabaa) xo yê taybet nina.

kein eigenes Gerät

Pêzanin li ser razibonê (muwafaqê) **Einverständniserklärung**

Bo min ya runo aşkira bo ko beşa 5 u pirsên seri da amaje pêday azadane bersiv dan.

Aw pêzaninên ji min hatina wergirtin dê nihêni

minn li jam nojdara u karmendan jiber ko aw

kasên Swêndxarina. Dê bes jam nojdara minn.

Bo nimune nojdarê Zarokî- herwesa bingeha

çareserya zarokan.

Az razima ko agahi ser beşa: 5 (Jingeha Zarokî)

bi şewekê veşartî. nihêni bo nimone (navo. nişan)

li damên aşkirabona her naxoşyâkê yan arişekê bi

rêka yasayê (qanonê) ji alyê dawletê bêna paras-

tin. karê saxlamiyê bihêta kirin u bi nihêni biminn.

Mir ist bewusst, dass die Beantwortung des

Abschnitts 5 der vorstehenden Fragen freiwillig erfolgt.

Die erhobenen Daten werden entsprechend

der ärztlichen Schweigepflicht streng vertraulich

behandelt und verbleiben beim Arzt bzw.

bei der Ärztin des Kinder- und Jugendgesund-

heitsdienstes.

Ich bin damit einverstanden, dass auch die Angaben des Abschnitts 5 (Lebensumfeld) anonymisiert (d. h. ohne Namen und Anschrift) für die Gesundheitsberichterstattung nach den Grundsätzen der statistischen Geheimhaltung und Gesundheitsplanung verarbeitet und gespeichert werden.

Roj u meh **Datum**

Imza aw / kasê berpîrs ji zaruki

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

.....



Ich bin mit der Weitergabe dieser Beobachtungen an das Gesundheitsamt einverstanden.

I agree to these observations being handed on to the health authorities.

Unë pajtohem që këto vrojtime t'i përcillen Entit të shëndetësisë.

Saglasan / saglasna sam sa prosleđivanjem dobivenih podataka Zavodu za javno zdravstvo.

Az li ser babetê temaşkirna (lênêrina) bingahê tendrûstiyê razima.



Ich bin nicht einverstanden.

I do not agree to this.

Nuk pajtohem.

Nisam saglasan / saglasna.

Az na ye / ya razima.



Unterschrift beider Eltern

Signature of both parents

Nënshkrimi i të dy prindërve

Potpis oba roditelja

Imzaya dê u bav



Einverständniserklärung

DE |

Einwilligungserklärung für den Erzieherfragebogen

Ich bin mit der Weitergabe der Beobachtungen

einverstanden. nicht einverstanden.

.....
Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

EN |

Declaration of consent for the questionnaire completed by the kindergarten teacher

I agree to the observations being handed on

Agree Do not agree.

.....
Date Signature of a parent / guardian

AL |

Deklaratë pëlqimi për pyetëSORIN e edukatorëve

Unë

pajtohem nuk pajtohem

që vrojtimet të përcillen.

.....
Data Nënshkrimi i njërit kujdestar ligjor

SE |

Izjava o saglasnosti za upitnik za odgajatelje

Sa prosleđivanjem dobivenih podataka

sam saglasan / saglasna.

nisam saglasan / saglasna.

.....
Datum Potpis jednog roditelja / staratelja

KU |

Ragahandina razibonë ji bo pirsën perwerdekari

Ragahandina razibonë li ser lënërina:

razima na razima

.....
Roj u meh Imza aw / kasë berpirs ji zaruki

DE |

Einwilligungserklärung für den Informationsaustausch zwischen Arzt und Kita

Ich bin mit der Weitergabe der Beobachtungen

einverstanden. nicht einverstanden.

.....
Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

EN |

Declaration of consent for the exchange of information between doctor and daycare centre

I agree to the observations being handed on

Agree Do not agree.

.....
Date Signature of a parent / guardian

AL |

Deklaratë pëlqimi për shkëmbimin e informacioneve në mes të mjekut dhe kopshtit ditor

Unë

pajtohem nuk pajtohem

që vrojtimet të përcillen.

.....
Data Nënshkrimi i njërit kujdestar ligjor

SE |

Izjava o saglasnoti o razmeni informacija između lekara i dečijeg vrtića

Sa prosleđivanjem dobivenih podataka

sam saglasan / saglasna.

nisam saglasan / saglasna.

.....
Datum Potpis jednog roditelja / staratelja

KU |

Az razima pezanin li ser zaroki. bêna alogur kirin ji baxçe savayan digel nojdari

Ragahandina razibonë li ser lënërina:

razima na razima

.....
Roj u meh Imza aw / kasë berpirs ji zaruki

DE |

Einwilligungserklärung für den Informationsaustausch mit der Schule

Ich bin mit der Weitergabe der Beobachtungen

einverstanden. nicht einverstanden.

.....
Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

EN |

Declaration of consent for the exchange of information with the school

I agree to the observations being handed on

Agree Do not agree.

.....
Date Signature of a parent / guardian

AL |

Deklaratë pëlqimi për shkëmbimin e informacioneve me shkollën

Unë

pajtohem nuk pajtohem

që vrojtimet të përcillen.

.....
Data Nënshkrimi i njërit kujdestar ligjor

SE |

Izjava o saglasnosti za razmenu informacija sa školom

Sa prosleđivanjem dobivenih podataka

sam saglasan / saglasna.
 nisam saglasan / saglasna.

.....
Datum Potpis jednog roditelja / staratelja

KU |

Ragahandina razibonê li ser lënêrina digel Dibistan (medresê)

Ragahandina razibonê li ser lënêrina:

razîma na razîma

.....
Roj u meh Imza aw / kasê berpîrs ji zaruki

DE |

Einwilligungserklärung

Ich bin mit der Weitergabe der Beobachtungen an das Gesundheitsamt

einverstanden. nicht einverstanden.

.....
Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

EN |

Declaration of consent

I agree to the observations being handed on to the health authorities

Agree Do not agree.

.....
Date Signature of a parent / guardian

AL |

Deklaratë pëlqimi:

Unë

pajtohem nuk pajtohem

që vrojtimet t'i përcillen Entit të shëndetësisë.

.....
Data Nënshkrimi i njërit kujdestar ligjor

SE |

Izjava o saglasnosti

Sa prosleđivanjem dobivenih podataka Zavodu za javno zdravstvo

sam saglasan / saglasna.
 nisam saglasan / saglasna.

.....
Datum Potpis jednog roditelja / staratelja

KU |

Ragahandina razibonê li ser lënêrina

Ragahandina razibonê li ser lënêrina bingahê Tendrusti

razîma na razîma

.....
Roj u meh Imza aw / kasê berpîrs ji zaruki



Die Förderung unserer Kinder beruht nicht zuletzt auf einer gelungenen Kommunikation zwischen Eltern und Erzieherinnen und Erziehern. Bei fremdsprachigen Eltern behindern Sprachprobleme oft das Gespräch. Das Kompendium **Kita-TiP** unterstützt das Beratungsgespräch in Bildern mit Untertiteln in den Sprachen **Deutsch, Russisch, Türkisch, Arabisch** und **Farsi**.

Es entstand unter Mitarbeit der Stadt Waiblingen, Fachbereich Bildung und Erziehung, Abteilung Kindertageseinrichtungen und wurde unterstützt vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg.

..... **Baby-tip** · 12,90 € (D)
 Deu · Türkisch · Russisch · Arabisch
 Ringordner DIN A4, 48 Seiten
 ISBN 978-3-9814201-7-3

..... **Kita-TiP** · 24,90 € (D)
 Deu · Türkisch · Russisch · Arabisch · Farsi
 Ringordner DIN A4, 136 Seiten
 ISBN 978-3-9816248-8-5

..... **SCHUL-TiP** · 19,90 € (D)
 Deu · Türkisch · Russisch · Arabisch
 Ringordner DIN A4, 110 Seiten
 ISBN 978-3-9814201-6-6

..... **SCHUL-TiP2** · 19,90 € (D)
 Deu · Englisch · Albanisch · Farsi · Tigrinya
 Ringordner DIN A4, 110 Seiten
 ISBN 978-3-9816248-6-1

inkl. MwSt. · Versand 4,85 € · ab 50 € Versand frei (D)

Name:

Firma/Ansprechpartner:

E-mail:

Telefon:

Straße:

PLZ/Ort:

www.setzer-verlag.de / info@setzer-verlag.de



setzer
verlag

Seyfferstr. 53
70197 Stuttgart