

AGAHIYA LI SER ZAROKÊ (hemû agahî bi dilxwazî ne, helbet girêdayî nepenî û parastina daneyan ne)

Ji kerema xwe bi zimanê Almanî tijî bikin

ANGABEN ZUM KIND (alle Angaben sind freiwillig, unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht und dem Datenschutz)

BITTE IN DEUTSCH AUSFÜLLEN

<b>Paşnav</b>	Name	<b>Nav</b>	Vorname	<b>Dîroka jidayikbûnê/Netewe</b>	Geburtsdatum/Nationalität
<b>Kîjan kes piraniya dema xwe bi zarok re li malê derbas dike?</b> Welche Person verbringt die meiste Zeit mit dem Kind zuhause?		<b>Xwişk û birayên zarok (tenê temen diyar bikin)</b> Geschwister des Kindes (nur Alter angeben)		<b>Çavdêriya pratîka bijîjkî</b> Betreuende ärztliche Praxis	
<b>Ducanîbûn û dîroka jidayikbûnê:</b> Schwangerschaft und Geburtsverlauf:		<input type="checkbox"/> bêyî taybetmendiyên taybet ohne Besonderheiten			
<input type="checkbox"/> bi taybetmendiyên taybetî yên jêrîn: mit folgenden Besonderheiten:		<input type="checkbox"/> Jidayikbûna pêşwext _____Hefte Frühgeburt .....Woche			
		<input type="checkbox"/> Qeyserî Kaiserschnitt			
		<input type="checkbox"/> Komplîkasyon Komplikationen			
<b>Ma zaroka/ê we pirsgirêkên jêrîn hebûn an hene?</b> Hatte oder hat Ihr Kind folgende Probleme?					
<input type="checkbox"/> Bronşît gelek caran häufig Bronchitis		<input type="checkbox"/> Bîntengî Asthma		<input type="checkbox"/> Bîrov / Nexweşiya çerm Ekzem / Neurodermitis	
<input type="checkbox"/> Êşa zik gelek caran häufig Bauchschmerzen		<input type="checkbox"/> Serêş gelek caran häufig Kopfschmerzen		<input type="checkbox"/> Sermayên pir an bêdawî häufig oder lang andauernden Schnupfen	
<input type="checkbox"/> Enfeksiyonên guhê navîn pir caran/ häufig Mittelohrentzündungen/ Probleme mit den Ohren		Pirsgirêkên bi guh re		Testa bihîstina dawî _____ letzter Hörtest	
<input type="checkbox"/> Alerjî dijî _____ Allergie gegen					
<input type="checkbox"/> Epîlepsî (giravên mêjî) _____ Krampfanfälle (Gehirnkrämpfe)					
<input type="checkbox"/> Nexweşiyên din ên giran an kronîk _____ sonstige ernsthafte oder chronische Erkrankungen					
<input type="checkbox"/> Mayîn di newexaneyê, Operasyon an jî qeza _____ Krankenhausaufenthalte, Operationen oder Unfälle					
<input type="checkbox"/> Bikaranîna dermanan _____ Medikamenteneinnahme					
<b>Zaroka/ê we di bin dermankirina bijîşkî de bû an heye?</b> War oder ist Ihr Kind in ärztlicher Behandlung?				<input type="checkbox"/> Na, Çarekirin tune nein, keine Behandlung	
<input type="checkbox"/> Çarekirina ophthalmolojîk augenärztliche Behandlung		<input type="checkbox"/> Çarekirina bijîjkî ya Guh, Difin, Gewrî HNO-ärztliche Behandlung			
<input type="checkbox"/> Çarekirina diranan zahnärztliche Behandlung		<input type="checkbox"/> ortodontîk. Çarekirin/Dermankirin kieferorthopäd. Behandlung			
<input type="checkbox"/> Yên din (mînak SPZ) _____ Sonstiges (z.B. SPZ)					
<b>Ma zaroka/ê we terapî an jî tedbîrên piştgiriye hebûn an hene?</b> Hatte oder hat Ihr Kind Therapie oder Fördermaßnahmen?				<input type="checkbox"/> na terapî tune nein, keine Therapie	
<input type="checkbox"/> Terapiya axaftinê / Çarekirina axaftinê Sprachtherapie/Logopädie		<input type="checkbox"/> Fizyoterapî Krankengymnastik		<input type="checkbox"/> Çarekirin bi karî Ergotherapie	
<input type="checkbox"/> çarekirina din an Terapî _____ sonstige Behandlung oder Therapie					
<b>Kîjan ji daxuyaniyên jêrîn ji bo zarokê we derbas dibe?</b> Welche der folgenden Angaben treffen auf Ihr Kind zu?					
<b>Ew karî bi _____mehan bi serbestî bimeşe</b> Es konnte mit....Monaten frei laufen		<b>Bi _____mehan dest bi axaftinê kir</b> Es begann mit....Monaten zu sprechen			
- çalpeka çû ist gekrabbelt		<input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> na ja nein		- ji guhdarîkirina çîrokan û xwendina bi deng hez dike hört gerne beim Erzählen und Vorlesen zu	
- Li gorî temen diaxive spricht altersgemäß		<input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> na ja nein		<input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> belkî na ja eher nein	
				- dikare bi tena serê xwe mijûl bike kann sich alleine beschäftigen	

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| - bi roj û bi şev hişk e<br>ist tagsüber und nachts trocken      | <input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> na<br>ja nein            | - di komê de baş bala xwe kom dike<br>konzentriert sich in der Gruppe gut | <input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> belkî na<br>ja eher nein |
| - gelek caran bêhteng e<br>häufig unruhig                        | <input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> na<br>ja nein            | - hez dike ku biçe baxçeyê zarokan<br>geht gerne in den Kindergarten      | <input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> belkî na<br>ja eher nein |
| - heval û hogirên lîstikê hene<br>hat Freunde und Spielkameraden | <input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> belkî na<br>ja eher nein |   |  |
| - dikare bi sebir bisekine<br>Kann geduldig abwarten             | <input type="checkbox"/> erê <input type="checkbox"/> belkî na<br>ja eher nein |   |  |

Zarokê we çiqasî bi amûrên elektronîk ên mîna TV, telefona destan, tablet, kompîtur, konsolên lîstikan re mijûl dibe?  
Wie lange beschäftigt sich ihr Kind mit elektronischen Geräten wie TV, Handy, Tablet, Computer, Spielkonsolen?

Tevahî rojê nêzîkî \_\_\_\_\_Hûrekan  ne her roj

Täglich insgesamt ca. Minuten seltener als täglich

### Agahiyên li ser parêzvanên qanûnî yên di mijara dîroka koçberiyê de:

Angaben zu den Erziehungsberechtigten bei Migrationsgeschichte:

#### Dêûbav 1

Elternteil 1

Paşnav, Nav \_\_\_\_\_

Name, Vorname

Welatê resen \_\_\_\_\_

Herkunftsland

Li Almanyayê ji \_\_\_\_\_

In Deutschland seit

Şarezayî yên zimanî:

Sprachkenntnisse:

Almanî  
Deutsch

zêdetir \_\_\_\_\_  
weitere

#### Dêûbav 2

Elternteil 2

Paşnav, Nav \_\_\_\_\_

Name, Vorname

Welatê resen \_\_\_\_\_

Herkunftsland

Li Almanyayê ji \_\_\_\_\_

In Deutschland seit

Şarezayî yên zimanî:

Sprachkenntnisse:

Almanî  
Deutsch

zêdetir \_\_\_\_\_  
weitere

### Agahiyên parêzvanên qanûnî:

Angaben der Erziehungsberechtigten:

#### Çalakiyên pîşeyî:

Berufliche Tätigkeit:

ne xwedî kar  
nicht erwerbstätig

Tam dem

Vollzeit

Nîvdem

Teilzeit

Jina/-mêra malê

Hausfrau/-mann

Çaxa Dêûbavbûnê

Elternzeit

Xanenişîniya zû

Frührente

#### Dêûbav 1

Elternteil 1

#### Dêûbav 2

Elternteil 2

#### Şêweya jiyânê

Lebensform

dê û bavên jidayikbûnê  
leibliche Eltern

Dê an bav bi tenê  
alleinerziehend

Modela pevguhertinê  
Wechselmodell

ji hev veqetandî  
in Trennung

bi şîrîkatî  
in Partnerschaft

Dêûbavên bi xudankirinê  
Pflegeeltern

#### Mafê çavdêrî

Sorgerecht

mafê çavdêriya bi hev ve  
gemeinsames Sorgerecht

mafê çavdêriya bi tenê  
alleiniges Sorgerecht