

بيانات الطفل (جميع البيانات اختيارية، وتخضع بالطبع إلى إلزام السرية وحماية البيانات)

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

يرجى ملء الاستمارة باللغة الألماني

BITTE IN DEUTSCH AUFFÜLLEN

اسم العائلة Name	الاسم الأول Vorname	تاريخ الميلاد/الجنسية Geburtsdatum/Nationalität
ما هو الشخص الذي يرافق الطفل معظم الوقت داخل المنزل؟ Welche Person verbringt die meiste Zeit mit dem Kind zuhause?	أخوات الطفل (أدخل السن فقط) Geschwister des Kindes (nur Alter angeben)	العيادة الطبية القائمة بالرعاية Betreuende ärztliche Praxis
<p>الحمل ومسار الولادة Schwangerschaft und Geburtsverlauf:</p> <p>مع الأمور الخاصة التالية: mit folgenden Besonderheiten:</p> <p><input type="checkbox"/> ولادة مبكرة في الأسبوع رقم _____ Frühgeburt _____Woche</p> <p><input type="checkbox"/> دون أمور خاصة ohne Besonderheiten</p> <p><input type="checkbox"/> قيصرية Kaiserschnitt</p> <p><input type="checkbox"/> مضاعفات Komplikationen</p>		
<p>هل يعاني طفلك من المشكلات التالية أو كان يعاني منها؟ Hatte oder hat Ihr Kind folgende Probleme?</p> <p><input type="checkbox"/> التهاب شعبي متكرر häufig Bronchitis</p> <p><input type="checkbox"/> ربو Asthma</p> <p><input type="checkbox"/> مغص متكرر häufig Bauchschmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> إكزيما / التهاب جلد عصبي Ekzem / Neurodermitis</p> <p><input type="checkbox"/> صداع متكرر häufig Kopfschmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> عطس متكرر أو مستمر لفترة طويلة häufig oder lang andauernden Schnupfen</p> <p><input type="checkbox"/> التهابات متكررة بالأذن الوسطى / مشاكل في الأذن häufig Mittelohrentzündungen/Probleme mit den Ohren</p> <p><input type="checkbox"/> حساسية من Allergie gegen</p> <p><input type="checkbox"/> تشنجات (تشنجات بالمخ) Krampfanfälle (Gehirnkrämpfe)</p> <p><input type="checkbox"/> أمراض أخرى خطيرة أو مزمنة sonstige ernsthafte oder chronische Erkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> إقامة بالمستشفى أو عمليات جراحية أو حوادث Krankenhausaufenthalte, Operationen oder Unfälle</p> <p><input type="checkbox"/> تناول الأدوية Medikamenteneinnahme</p> <p><input type="checkbox"/> آخر اختبار للسمع letzter Hörtest</p>		
<p>هل يخضع طفلك لعلاج طبي أو كان يخضع لذلك؟ War oder ist Ihr Kind in ärztlicher Behandlung?</p> <p><input type="checkbox"/> لا، لا يوجد علاج nein, keine Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> علاج لدى طبيب عيون augenärztliche Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> علاج لدى طبيب أنف وأذن وحنجرة HNO-ärztliche Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> علاج لدى طبيب أسنان zahnärztliche Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> علاج لدى أخصائي تقويم أسنان kieferorthopäd. Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> علاج آخر (مثلاً تأهيل إضافي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) Sonstiges (z.B. SPZ)</p>		
<p>هل يخضع طفلك للعلاج أو إجراءات دعم أو كان يخضع لذلك؟ Hatte oder hat Ihr Kind Therapie oder Fördermaßnahmen?</p> <p><input type="checkbox"/> لا، لا يوجد علاج nein, keine Therapie</p> <p><input type="checkbox"/> علاج النطق / إصلاح عيوب النطق Sprachtherapie/Logopädie</p> <p><input type="checkbox"/> علاج طبيعي Krankengymnastik</p> <p><input type="checkbox"/> علاج بالعمل Ergotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> علاج نفسي psychologische Betreuung</p> <p><input type="checkbox"/> علاج أو معالجة أخرى sonstige Behandlung oder Therapie</p>		

أي العبارات التالية تنطبق على طفلك؟
Welche der folgenden Angaben treffen auf Ihr Kind zu?

بدأ الحديث في سن _____ شهرًا Es begann mit _____ Monaten zu sprechen	استطاع المشي في سن _____ شهرًا Es konnte mit _____ Monaten frei laufen
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ja eher nein	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ja nein
- يستطيع الإنصات أثناء الحكى والقراءة hört gerne beim Erzählen und Vorlesen zu	- يزحف ist gekrabbelt
- يستطيع تدبير أمره بمفرده kann sich alleine beschäftigen	- يتحدث في حدود عمره spricht altersgemäß
- يستطيع التركيز بشكل جيد في مجموعة konzentriert sich in der Gruppe gut	- جاف على مدار اليوم والليل ist tagsüber und nachts trocken
- يستطيع الانتظار دون أن يضجر kann geduldig abwarten	- يحب الذهاب إلى روضة الأطفال geht gerne in den Kindergarten
- يكون مضطرب بشكل متكرر ist häufig unruhig	- لديه أصدقاء ورفقاء لعب hat Freunde und Spielkameraden

ما هي مدة انشغال طفلك بالأجهزة الإلكترونية كالتلفاز، الجوال، التابلت، الكمبيوتر، ألعاب الفيديو؟
Wie lange beschäftigt sich ihr Kind mit elektronischen Geräten wie TV, Handy, Tablet, Computer, Spielkonsolen?

يوميًا حوالي _____ دقيقة
Täglich insgesamt ca. _____ Minuten
 أقل من المعتاد يوميًا
seltener als täglich

بيانات تخص أولياء الأمور بخصوص الخلفية المهاجرة:
Angaben zu den Erziehungsberechtigten bei Migrationsgeschichte:

ولي الأمر 1 Elternteil 1	الاسم الكامل Name, Vorname
المعرفة اللغوية: Sprachkenntnisse:	بلد الأصل Herkunftsland
<input type="checkbox"/> الألمانية Deutsch	موجود في ألمانيا منذ _____ In Deutschland seit _____
<input type="checkbox"/> أخرى weitere _____	
ولي الأمر 2 Elternteil 2	الاسم الكامل Name, Vorname
المعرفة اللغوية: Sprachkenntnisse:	بلد الأصل Herkunftsland
<input type="checkbox"/> الألمانية Deutsch	موجود في ألمانيا منذ _____ In Deutschland seit _____
<input type="checkbox"/> أخرى weitere _____	

معلومات تخص أولياء الأمور:
Angaben der Erziehungsberechtigten:

المهنة: Berufliche Tätigkeit:	ولي الأمر 1 Elternteil 1	ولي الأمر 2 Elternteil 2	شكل الحياة Lebensform	حق الحضانة Sorgerecht
عاطل nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آباء طبيعيين leibliche Eltern	<input type="checkbox"/> حق حضانة مشترك gemeinsames Sorgerecht
دوام كامل Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أعزب (عزباء) alleinerziehend	<input type="checkbox"/> حق حضانة منفرد alleiniges Sorgerecht
دوام جزئي Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نموذج الرعاية التبادلية Wechselmodell	
ربة/رب منزل Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مطلق/مطلقة in Trennung	
إجازة أمومة Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هناك شريك/شريكة حياة in Partnerschaft	
تقاعد مبكر Frührente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آباء بالتبني Pflegeeltern	