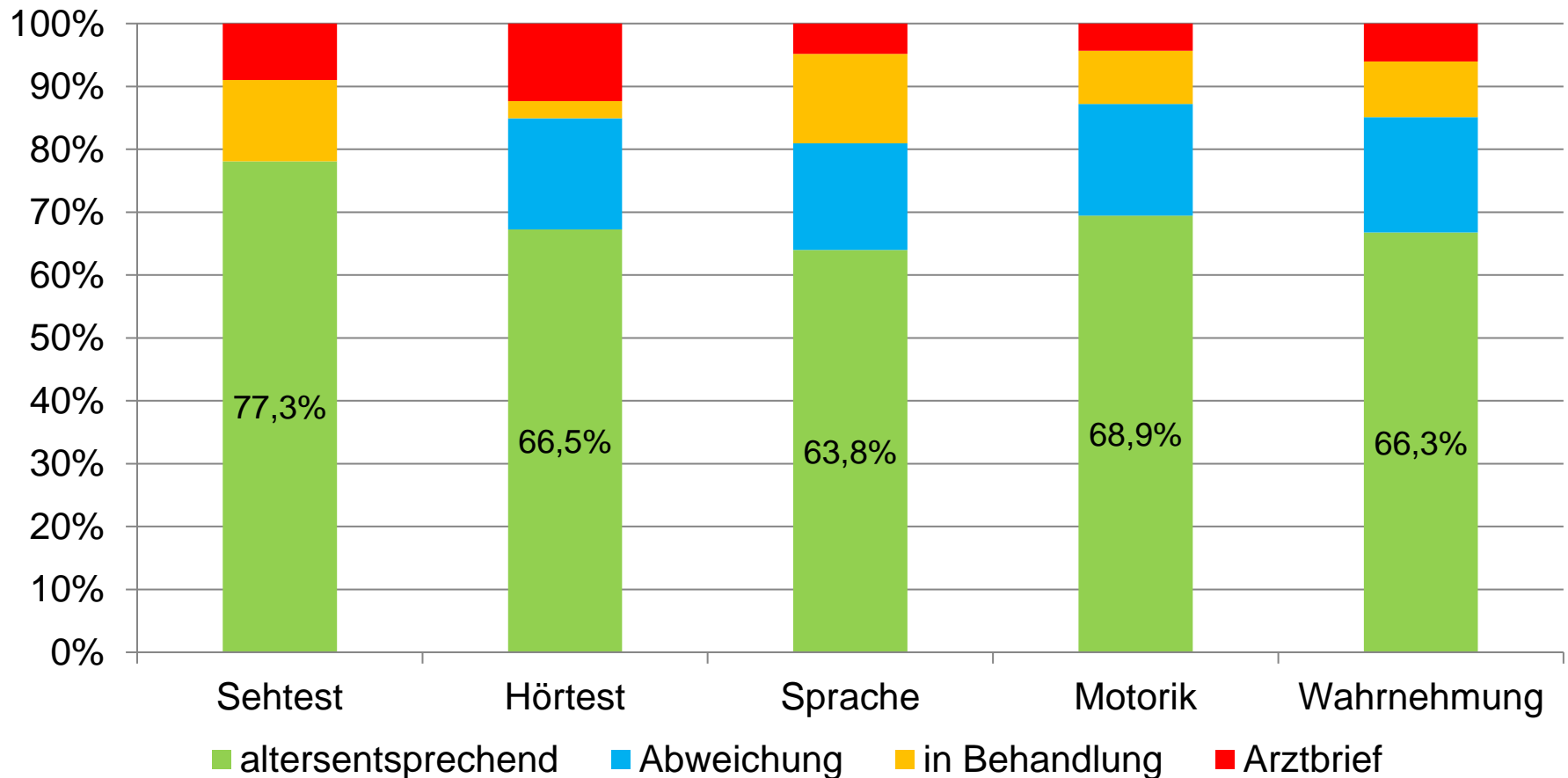


# Prävention in aller Frühe

**PIAF<sup>®</sup>**

## Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2005 (ca. 3000 Kinder)



- PIAF<sup>®</sup> ist ein kostenloses Angebot für alle Kinder aus Stadt und Landkreis Hildesheim
- eingeladen dazu sind alle Kinder, die zwei Jahre später schulpflichtig werden
- die Teilnahme an PIAF<sup>®</sup> ist freiwillig

- PIAF<sup>®</sup> findet im Kindergarten statt  
(d. h. in vertrauter Umgebung, aufsuchend, vielen Kindern zugänglich)
- ganzheitliche Betrachtung des Kindes im Team  
(mit elterlicher, pädagogischer, medizinischer Kompetenz)
- gemeinsames Gespräch im Anschluss  
(Eltern, Erzieher/in, Sozialpädagoge/in, Ärztin)
- bei Bedarf weitere Unterstützung  
(z. B. Kindergarten, Ärzte, Gesundheitsamt, Jugendhilfe, ...)

## Vorgespräch im Kindergarten

Planung des zeitlichen Ablaufs

## Elterninformation

z.B. Elternabend

## DESK 3-6 R

(Dortmunder Entwicklungsscreening im Kindergarten)

Durchführung im Kindergarten

## 1. Teil

(mit Eltern und Assistentin)

Größe

Gewicht

Sehtest (ab 4 Jahre)

Hörtest

puzzeln, bauen...



## 2. Teil

(mit Eltern, Erzieher/in, Sozialpädagoge/in, Ärztin)

spielerisches Umsetzen von  
Teilen aus Entwicklungstests

dabei Einschätzung des Entwicklungsstandes

- Sprache und Motorik
  - Sozialverhalten
- körperliche Untersuchung



## Goldmedaille



## Abschlussgespräch und Protokoll

(z.B. Information für den betreuenden Arzt)

LANDKREIS HILDESHEIM • FD 409 Gesundheit • Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Ludolfingerstraße 2 • 31137 Hildesheim • Telefon (0 51 21) 309 - 7051 oder 309 - 7431

### Ergebnisbogen Kindergarten-Untersuchung

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Sorgeberechtigte \_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ Untersuchungsdatum \_\_\_\_\_

**Vorsorgestatus**

vollständig

keine Angabe, kein Heft

US / US bis \_\_\_\_\_

**Impfstatus**

altersentsprechend vollständig

unvollständig

keine Angaben / kein Impfpass

nächste Impfung \_\_\_\_\_

**Auffällige Befunde / Kontrolle empfohlen**

Sehen \_\_\_\_\_

Hören \_\_\_\_\_

Sprachentwicklung \_\_\_\_\_

motorische Entwicklung \_\_\_\_\_

Sonstige \_\_\_\_\_

Untersuchung nicht durchgeführt, weil \_\_\_\_\_

**Einschätzungen und Wünsche**


Eltern / Sorgeberechtigte \_\_\_\_\_

Erzieherin \_\_\_\_\_

Ärztin / PIAF-Team \_\_\_\_\_

Mit der Weitergabe dieses Schreibens an die / den behandelnde(n) Kinder- oder Hausärztin bzw. -arzt wird mir als Eltern bzw. Sorgeberechtigte einverstanden.

Unterschrift Eltern \_\_\_\_\_ Erzieherin \_\_\_\_\_ Ärztin \_\_\_\_\_

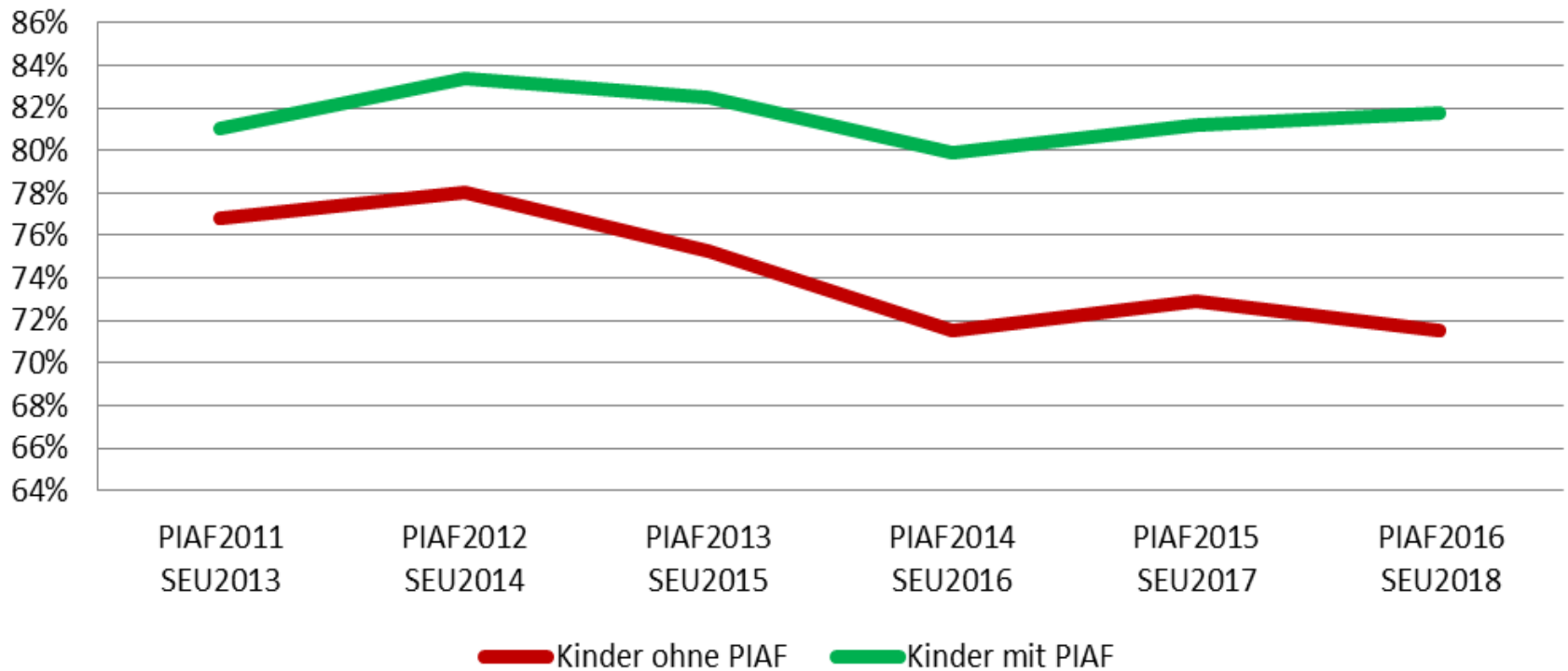


- verabreden wir ggf. gemeinsam das weitere Vorgehen
- findet ein Nachgespräch nach 2-3 Monaten statt  
(Kita-Fachkraft, Sozialpädagoge/in, Ärztin)
- werden die anonymisierten Ergebnisse jahrgangsweise statistisch erfasst

- Stärken bei Kindern und Familien erkennen und nutzen
- optimal und angemessen fördern und unterstützen
- bei der Nutzung vorhandener Angebote helfen



## Empfehlung zur Einschulung oder zur Einschulung mit Hinweis



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

