



# Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

## Teil II – Verordnungen

<b>20. Jahrgang</b>	<b>Potsdam, den 16. September 2009</b>	<b>Nummer 27</b>
---------------------	--	------------------

Datum	Inhalt	Seite
8.7.2009	Verordnung über das Naturschutzgebiet „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“ . . .	534
18.8.2009	Verordnung über die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Gesundheitsämter nach § 6 Absatz 2 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung – KJGDV) . . . . .	541
21.8.2009	Erste Verordnung über die Aufhebung von Wasserschutzgebieten . . . . .	556

## Verordnung über das Naturschutzgebiet „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“

Vom 8. Juli 2009

Auf Grund des § 21 in Verbindung mit § 19 Absatz 1 und 2 und § 26b des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 2004 (GVBl. I S. 350) verordnet der Minister für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz:

### § 1

#### Erklärung zum Schutzgebiet

Die in § 2 näher bezeichnete Fläche im Landkreis Teltow-Fläming wird als Naturschutzgebiet festgesetzt. Das Naturschutzgebiet trägt die Bezeichnung „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“.

### § 2

#### Schutzgegenstand

(1) Das Naturschutzgebiet hat eine Größe von rund 1 002 Hektar. Es umfasst zwei Teilflächen in folgenden Fluren:

Gemeinde/Stadt:	Gemarkung:	Flur:
Am Mellensee	Kummersdorf-Gut	3 bis 5;
Am Mellensee	Sperenberg	6, 7;
Stadt Trebbin	Wiesenhagen	3;
Nuthe-Urstromtal	Schöneweide	10, 12 bis 14.

Eine Kartenskizze zur Orientierung über die Lage des Naturschutzgebietes ist dieser Verordnung als Anlage 1 beigelegt. Darüber hinaus ist dieser Verordnung zur Orientierung über die betroffenen Grundstücke eine Flurstücksliste als Anlage 2 beigelegt.

(2) Die Grenze des Naturschutzgebietes ist in den in Anlage 3 dieser Verordnung aufgeführten Karten mit ununterbrochener roter Linie eingezeichnet; als Grenze gilt der innere Rand dieser Linie. Die in Anlage 3 Nummer 1 aufgeführten drei topografischen Karten im Maßstab 1 : 10 000 ermöglichen die Verortung im Gelände. Maßgeblich für den Grenzverlauf ist die Einzeichnung in den in Anlage 3 Nummer 2 mit den Blattnummern 1 bis 10 aufgeführten Liegenschaftskarten.

(3) Innerhalb des Naturschutzgebietes wird eine Zone 1 mit Beschränkungen der landwirtschaftlichen Nutzung festgesetzt. Die Zone 1 umfasst rund 77 Hektar und liegt in folgenden Fluren:

Gemeinde:	Gemarkung:	Flur:
Nuthe-Urstromtal	Schöneweide	12;
Am Mellensee	Sperenberg	6, 7.

Die Grenze der Zone 1 ist in der in Absatz 1 genannten Kartenskizze, in den in Anlage 3 Nummer 1 genannten topografi-

schen Karten mit den Blattnummern 1 und 3 und in den in Anlage 3 Nummer 2 mit den Blattnummern 2, 4 und 7 bis 10 aufgeführten Liegenschaftskarten mit ununterbrochener roter Linie eingezeichnet. Als Grenze gilt der innere Rand dieser Linie. Maßgeblich für den Grenzverlauf ist die Einzeichnung in den Liegenschaftskarten.

(4) Die Verordnung mit Karten und Flurstücksliste kann beim Ministerium für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, oberste Naturschutzbehörde, in Potsdam sowie beim Landkreis Teltow-Fläming, untere Naturschutzbehörde, von jedermann während der Dienstzeiten kostenlos eingesehen werden.

### § 3

#### Schutzzweck

(1) Schutzzweck des Naturschutzgebietes, das eine eiszeitlich geprägte Landschaft mit Dünen der Luckenwalder Heide im Verbund mit Niederungsbereichen der Nuthe-Notte-Niederung umfasst, ist

1. die Erhaltung, Wiederherstellung und Entwicklung der Lebensräume wild lebender Pflanzengesellschaften, insbesondere der Sandtrockenrasen, Heiden, Vorwälder, Birken-Eichenwälder, Erlen-Eschenwälder, Erlenbruchwälder, Stieleichen-Hainbuchenwälder, kalkreichen Sümpfe, Feuchtwiesen sowie der Gräben und Kleingewässer;
2. die Erhaltung und Entwicklung der Lebensräume wild lebender Pflanzenarten, darunter im Sinne von § 10 Absatz 2 Nummer 10 des Bundesnaturschutzgesetzes besonders geschützte Arten, insbesondere Gemeine Grasnelke (*Armeria elongata*), Karthäuser-Nelke (*Dianthus carthusianorum*), Pracht-Nelke (*Dianthus superbus*), Sand-Strohblume (*Helichrysum arenarium*), Sumpf-Wasserfeder (*Hottonia palustris*), Wasser-Schwertlilie (*Iris pseudacorus*) und Königs-Farn (*Osmunda regalis*);
3. die Erhaltung und Entwicklung des Gebietes als Lebens- und Rückzugsraum sowie potenzielles Wiederausbreitungszentrum wild lebender Tierarten, insbesondere der Säugetiere, Vögel, Reptilien und Amphibien, darunter im Sinne von § 10 Absatz 2 Nummer 10 und 11 des Bundesnaturschutzgesetzes besonders und streng geschützte Arten, insbesondere der Fledermäuse, Kranich (*Grus grus*), Rohrweihe (*Circus aeruginosus*), Ziegenmelker (*Caprimulgus europaeus*), Wiedehopf (*Upupa epops*), Erdkröte (*Bufo bufo*) und Zauneidechse (*Lacerta agilis*);
4. die Beobachtung und wissenschaftliche Dokumentation dynamischer Prozesse von Waldflächen entsprechend ihrem standörtlichen Potenzial als Beitrag zur Sukzessions- und waldökologischen Grundlagenforschung;
5. die Erhaltung und Entwicklung des Gebietes als wesentlicher Teil des regionalen Biotopverbundes zwischen der Nuthe-Notte-Niederung, dem Baruther Urstromtal und der Luckenwalder Heide.

(2) Die Unterschutzstellung dient der Erhaltung und Entwicklung der Gebiete von gemeinschaftlicher Bedeutung „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“ und „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch Ergänzung“ (§ 2a Absatz 1 Nummer 8 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes) mit ihren Vorkommen von

1. Dünen mit offenen Grasflächen mit *Corynephorus* (Silbergras) und *Agrostis* (Straußgras, Dünen im Binnenland), Trockenem europäischen Heiden, Pfeifengraswiesen auf kalkreichem Boden (*Molinion caeruleae*), Mageren Flachland-Mähwiesen mit *Alopecurus pratensis* (Wiesenfuchschwanz), *Sanguisorba officinalis* (Großer Wiesenkopf), Übergangs- und Schwingrasenmooren, Subatlantischem oder mitteleuropäischem Stieleichenwald oder Hainbuchenwald (*Carpinion betuli*) (*Stellario-Carpinetum*), Alten bodensauren Eichenwäldern auf Sandebenen mit *Quercus robur* (Stieleiche) als Biotope von gemeinschaftlichem Interesse („natürliche Lebensraumtypen“ im Sinne des Anhangs I der Richtlinie 92/43/EWG);
  2. Auen-Wäldern mit *Alnus glutinosa* (Schwarzerle) und *Fraxinus excelsior* (Gewöhnliche Esche) (*Alno-Padion*, *Alnion incanae*, *Salicion albae*) als prioritäres Biotop („prioritärer Lebensraumtyp“ im Sinne des Anhangs I der Richtlinie 92/43/EWG);
  3. Fischotter (*Lutra lutra*), Mopsfledermaus (*Barbastella barbastellus*), Bechsteinfledermaus (*Myotis bechsteinii*) sowie Eichenbock (*Cerambyx cerdo*) und Großem Feuerfalter (*Lycaena dispar*) als Tierarten von gemeinschaftlichem Interesse (im Sinne des Anhangs II der Richtlinie 92/43/EWG), einschließlich ihrer für Fortpflanzung, Ernährung, Wanderung und Überwinterung wichtigen Lebensräume;
  4. Eremit (*Osmoderma eremita*) als prioritäre Tierart von gemeinschaftlichem Interesse (im Sinne des Anhangs II der Richtlinie 92/43/EWG), einschließlich seines für Fortpflanzung, Ernährung und Überwinterung wichtigen Lebensraumes.
3. Plakate, Werbeanlagen, Bild- oder Schrifttafeln aufzustellen oder anzubringen;
  4. Buden, Verkaufsstände, Verkaufswagen oder Warenautomaten aufzustellen;
  5. die Bodengestalt zu verändern, Böden zu verfestigen, zu versiegeln oder zu verunreinigen;
  6. die Art oder den Umfang der bisherigen Grundstücksnutzung zu ändern;
  7. zu lagern, zu zelten, Wohnwagen aufzustellen, Feuer zu verursachen oder eine Brandgefahr herbeizuführen;
  8. die Ruhe der Natur durch Lärm zu stören;
  9. das Gebiet außerhalb der Wege zu betreten;
  10. außerhalb der für den öffentlichen Verkehr gewidmeten Straßen und Wege sowie außerhalb der nach öffentlichem Straßenrecht oder gemäß § 51 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes als Reitwege markierten Wege zu reiten; § 15 Absatz 6 des Waldgesetzes des Landes Brandenburg bleibt unberührt;
  11. mit Kraftfahrzeugen außerhalb der für den öffentlichen Verkehr gewidmeten Straßen und Wege zu fahren oder Fahrzeuge dort abzustellen, zu warten oder zu pflegen;
  12. Modellsport oder ferngesteuerte Modelle zu betreiben oder feste Einrichtungen dafür bereitzuhalten;
  13. Hunde frei laufen zu lassen;
  14. Entwässerungsmaßnahmen über den bisherigen Umfang hinaus durchzuführen, Gewässer jeder Art entgegen dem Schutzzweck zu verändern oder in anderer Weise den Wasserhaushalt des Gebietes zu beeinträchtigen;
  15. Düngemittel einschließlich Wirtschaftsdünger (zum Beispiel Gülle) und Sekundärrohstoffdünger (zum Beispiel Abwasser, Klärschlamm und Bioabfälle) zum Zwecke der Düngung sowie Abwasser zu sonstigen Zwecken zu lagern, auf- oder auszubringen oder einzuleiten;
  16. sonstige Abfälle im Sinne des Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetzes oder sonstige Materialien zu lagern oder sie zu entsorgen;
  17. Tiere zu füttern oder Futter bereitzustellen;
  18. Tiere auszusetzen oder Pflanzen anzusiedeln;
  19. wild lebenden Tieren nachzustellen, sie mutwillig zu beunruhigen, zu fangen, zu verletzen, zu töten oder ihre Entwicklungsformen, Nist-, Brut-, Wohn- oder Zufluchtsstätten der Natur zu entnehmen, zu beschädigen oder zu zerstören;

#### § 4 Verbote

(1) Vorbehaltlich der nach § 5 zulässigen Handlungen sind in dem Naturschutzgebiet gemäß § 21 Absatz 2 Satz 1 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes alle Handlungen verboten, die das Gebiet, seinen Naturhaushalt oder einzelne seiner Bestandteile zerstören, beschädigen, verändern oder nachhaltig stören können.

(2) Es ist insbesondere verboten:

1. bauliche Anlagen zu errichten oder wesentlich zu verändern, auch wenn dies keiner öffentlich-rechtlichen Zulassung bedarf;
2. Straßen, Wege, Plätze oder sonstige Verkehrseinrichtungen sowie Leitungen anzulegen, zu verlegen oder zu verändern;

20. wild lebende Pflanzen oder ihre Teile oder Entwicklungsformen abzuschneiden, abzupflücken, aus- oder abzureißen, auszugraben, zu beschädigen oder zu vernichten;
21. Pflanzenschutzmittel jeder Art anzuwenden;
22. Wiesen, Weiden oder sonstiges Grünland umzubrechen oder neu anzusäen.

## § 5

### Zulässige Handlungen

(1) Ausgenommen von den Verboten des § 4 bleiben folgende Handlungen:

1. die den in § 1b Absatz 4 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes genannten Anforderungen und Grundsätzen der guten fachlichen Praxis entsprechende landwirtschaftliche Bodennutzung in der bisherigen Art und im bisherigen Umfang auf den bisher rechtmäßig dafür genutzten Flächen mit der Maßgabe, dass
  - a) beim Einsatz von Düngemitteln ein Abstand zur Uferkante von Gewässern von drei Metern einzuhalten ist,
  - b) Gehölze in geeigneter Weise gegen Verbiss und sonstige Beschädigungen sowie Ränder von Gewässern wirksam gegen Trittschäden von weidenden Nutztieren geschützt werden,
  - c) in der Zone 1 darüber hinaus,
    - aa) Grünland als Wiese oder Weide genutzt wird und die jährliche Zufuhr an Pflanzennährstoffen über Düngemittel inklusive der Exkremente von Weidetieren je Hektar Grünland die Menge nicht überschreitet, die dem Nährstoffäquivalent des Dunganfalls von 1,4 Großvieheinheiten (GVE) entspricht, ohne chemisch-synthetische Stickstoffdüngemittel, Gülle und Sekundärrohstoffdünger wie zum Beispiel Abwasser, Klärschlamm und Bioabfälle einzusetzen,
    - bb) auf Grünland § 4 Absatz 2 Nummer 21 und 22 gilt;
2. die den in § 1b Absatz 5 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes genannten Anforderungen entsprechende forstwirtschaftliche Bodennutzung auf den bisher rechtmäßig dafür genutzten Flächen mit der Maßgabe, dass
  - a) nur Arten der potenziell natürlichen Vegetation eingebracht werden dürfen, wobei nur heimische Baumarten unter Ausschluss eingebürgerter Arten zu verwenden sind. Nebenbaumarten dürfen dabei nicht als Hauptbaumarten eingesetzt werden,
  - b) Bäume mit Horsten und Höhlen nicht gefällt werden,
  - c) bis zu fünf Stück je Hektar lebensraumtypische, abgestorbene, stehende Bäume (Totholz) mit einem Durchmesser von mindestens 30 Zentimetern ohne Rinde in 1,30 Meter Höhe über dem Stammfuß nicht gefällt werden und liegendes Totholz (mindestens zwei Stück mit einem Durchmesser von 65 Zentimetern am stärksten Ende) im Bestand verbleibt,
  - d) auf Mooren und in Moorwäldern mit dem in § 3 Absatz 2 Nummer 2 genannten prioritären Lebensraumtyp „Auen-Wälder mit *Alnus glutinosa* (Schwarzerle) und *Fraxinus excelsior* (Gewöhnliche Esche) (Alno-Padion, *Alnion incanae*, *Salicion albae*) in der Gemarkung Schöne-weide, Flur 12, Flurstücke 68, 118 bis 120, Flur 13, Flurstücke 61 und 62 teilweise, Flur 14, Flurstück 43 teilweise, der Gemarkung Kummersdorf-Gut, Flur 5, Flurstücke 28, 30 und 17/1 alle teilweise sowie in der Gemarkung Sperenberg, Flur 7, Flurstück 58 teilweise, Flurstücke 186 (außer Kiefernforst), 187 bis 190, 198, 199, 386, 388, 412, 413, 415 und 200 (alle teilweise) keine forstlichen Maßnahmen erfolgen. Die Fläche ist in der in § 2 Absatz 2 genannten topografischen Karte gekennzeichnet,
  - e) eine Nutzung der in § 3 Absatz 2 Nummer 1 genannten Lebensraumtypen „Subatlantischer oder mitteleuropäischer Stieleichenwald oder Hainbuchenwald (*Carpinion betuli*, *Stellario-Carpinetum*)“, „Alte bodensaure Eichenwälder auf Sandebenen“ und soweit nicht auf den unter Buchstabe d benannten Standorten erfasste „Auen-Wälder mit *Alnus glutinosa* (Schwarzerle) und *Fraxinus excelsior* (Gewöhnliche Esche) (Alno-Padion, *Alnion incanae*, *Salicion albae*) ausschließlich einzelstamm- bis horstweise durchgeführt wird, eine gleichmäßige Verteilung der Bestockung erhalten und der Bestockungsgrad von 60 Prozent des nach gebräuchlichen Ertragsstufen oder bekannter standörtlicher Wachstumsleistung üblichen Vorrats nicht unterschritten wird,
  - f) auf den übrigen Flächen Holzerntemaßnahmen, die den Holzvorrat auf weniger als 40 Prozent des üblichen Vorrats reduzieren, nur bis zu einer Größe von 0,5 Hektar zulässig sind,
  - g) § 4 Absatz 2 Nummer 21 gilt;
3. erforderliche Hegemaßnahmen gemäß § 1 der Fischereior-dnung des Landes Brandenburg im Sinne einer Fischbestandskontrolle, -regulierung und -förderung mit Zustimmung der unteren Naturschutzbehörde. Die Zustimmung ist zu erteilen, wenn der Schutzzweck nicht beeinträchtigt wird;
4. für den Bereich der Jagd:
  - a) die rechtmäßige Ausübung der Jagd mit der Maßgabe, dass die Fallenjagd ausschließlich mit Lebendfallen erfolgt,
  - b) die Errichtung jagdlicher Einrichtungen zur Ansitzjagd,
  - c) die Anlage von Kirrungen außerhalb geschützter Biotope und des Lebensraumtyps „Magere Flachlandmäh-wiese“.

Im Übrigen sind Wildfütterungen und die Anlage von Ansaatwiesen und Wildäckern verboten;

5. die im Sinne des § 10 des Brandenburgischen Straßengesetzes ordnungsgemäße Unterhaltung der dem öffentlichen Verkehr gewidmeten Straßen und Wege sowie die ordnungsgemäße Unterhaltung sonstiger rechtmäßig bestehender Anlagen jeweils im Einvernehmen mit der unteren Naturschutzbehörde;
6. die im Sinne des § 28 des Wasserhaushaltsgesetzes und des § 78 des Brandenburgischen Wassergesetzes ordnungsgemäße Unterhaltung der Gewässer, die den in § 3 aufgeführten Schutzgütern nicht entgegensteht;
7. der Betrieb von Anlagen für die öffentliche Wasserversorgung, von Messanlagen (Pegel-, Abfluss- und anderen Messstellen) und sonstiger wasserwirtschaftlicher Anlagen in der bisherigen Art und im bisherigen Umfang. Die ordnungsgemäße Unterhaltung dieser Anlagen bleibt im Einvernehmen mit der unteren Naturschutzbehörde zulässig; das Einvernehmen kann durch Abstimmung eines Unterhaltungsplans hergestellt werden;
8. die sonstigen bei Inkrafttreten dieser Verordnung auf Grund behördlicher Einzelfallentscheidung rechtmäßig ausgeübten Nutzungen und Befugnisse in der bisherigen Art und im bisherigen Umfang;
9. Maßnahmen zur Untersuchung von altlastverdächtigen Flächen und Verdachtsflächen sowie Maßnahmen der Altlastensanierung und der Sanierung schädlicher Bodenveränderungen gemäß Bundes-Bodenschutzgesetz sowie Maßnahmen der Munitionsräumung im Einvernehmen mit der unteren Naturschutzbehörde;
10. Schutz-, Pflege- und Entwicklungsmaßnahmen, die von der unteren Naturschutzbehörde zugelassen oder angeordnet worden sind;
11. für die Durchführung organisierter Führungen das Betreten außerhalb der Wege mit Zustimmung der unteren Naturschutzbehörde, sowie mit der unteren Naturschutzbehörde abgestimmte Maßnahmen im Rahmen der Forschungstätigkeit;
12. behördliche sowie behördlich angeordnete oder zugelassene Beschilderungen, soweit sie auf den Schutzzweck des Gebietes hinweisen oder als hoheitliche Kennzeichnungen, Orts- oder Verkehrshinweise, Wegemarkierungen oder Warn tafeln dienen. Darüber hinaus sind nichtamtliche Hinweisschilder zum Fremdenverkehr im Sinne der Richtlinie des Ministeriums für Infrastruktur und Raumordnung zur Aufstellung nichtamtlicher Hinweiszeichen an Bundes-, Landes- und Kreisstraßen im Land Brandenburg (Hinweis-Z.Ri) vom 24. Juli 2007 an Straßen und Wegen freigestellt;
13. Maßnahmen, die der Abwehr einer unmittelbar drohenden Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung dienen. Die untere Naturschutzbehörde ist über die getroffenen Maßnahmen unverzüglich zu unterrichten. Sie kann nach-

träglich ergänzende Anordnungen zur Vereinbarkeit mit dem Schutzzweck treffen.

- (2) Die in § 4 für das Betreten und Befahren des Naturschutzgebietes enthaltenen Einschränkungen gelten nicht für die Dienstkräfte der Naturschutzbehörden, die zuständigen Naturschutzhelfer und sonstige von den Naturschutzbehörden beauftragte Personen sowie für Dienstkräfte und beauftragte Personen anderer zuständiger Behörden und Einrichtungen, soweit diese in Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben handeln. Sie gelten unbeschadet anderer Regelungen weiterhin nicht für Eigentümer zur Durchführung von Maßnahmen zur Sicherung des Bestandes und der zulässigen Nutzung des Eigentums sowie für das Betreten und Befahren, soweit dies zur Ausübung der nach Absatz 1 zulässigen Handlungen erforderlich ist. Das Gestattungserfordernis nach § 16 Absatz 2 des Waldgesetzes des Landes Brandenburg bleibt unberührt.

## § 6

### Pflege- und Entwicklungsmaßnahmen

Folgende Pflege- und Entwicklungsmaßnahmen werden als Zielvorgabe des Naturschutzgebietes benannt:

1. Kiefernreinbestände und nicht standortgerechte und -heimische Forstkulturen sollen langfristig in naturnahe, reich strukturierte Mischwaldbestände mit Baumarten der potenziell natürlichen Vegetation entwickelt werden. Die „Mortzfeldtschen Lochbestände“ sollen als Waldbauvariante der Laubwaldbegründung erhalten und entwickelt werden. Bei der Waldentwicklung soll der Naturverjüngung Vorrang eingeräumt werden;
2. Überhälter, Überhältergruppen und Altholzinseln sollen zur Verbesserung der Waldstruktur und der Lebensraumbedingungen für Vögel, Fledermäuse sowie altholzbesiedelnde Insekten und Pilze erhalten und entwickelt werden;
3. die Bestandesdichten des Wildes sollen auf ein dem Schutzzweck gemäß § 3 entsprechendes Maß reduziert werden;
4. auf trockenen europäischen Heiden, Dünen mit offenen Grasflächen mit Corynephorus und Agrostis und Übergangs- und Schwingrasenmooren soll die Gehölzsukzession erforderlichenfalls beseitigt werden. Heideflächen und trockene, kalkreiche Sandrasen sollen durch geeignete Maßnahmen gepflegt werden;
5. magere Flachland-Mähwiesen in der Zone 1 sollen durch ein- bis zweischürige Mahd nach dem 16. Juni eines jeden Jahres erhalten werden;
6. Pfeifengraswiesen auf kalkreichem Boden sollen nicht vor dem 15. August eines jeden Jahres genutzt werden;
7. der für die Erhaltung und Entwicklung naturnaher, feuchte- und nässeabhängiger Waldbiotope sowie Grünlandbiotope in der Zone 1 erforderliche Wasserstand soll durch geeignete Maßnahmen wiederhergestellt werden;

8. ehemals militärisch genutzte Bauwerke mit Bedeutung für den Fledermausschutz sollen erhalten bleiben und fachgerecht gesichert werden.

#### § 7

##### **Befreiungen**

Von den Verboten dieser Verordnung kann die zuständige Naturschutzbehörde auf Antrag gemäß § 72 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes Befreiung gewähren.

#### § 8

##### **Ordnungswidrigkeiten**

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Absatz 2 Nummer 2 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig den Verboten des § 4 oder den Maßgaben des § 5 zuwiderhandelt.

(2) Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 können gemäß § 74 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes mit einer Geldbuße bis zu 50 000 (in Worten: fünfzigtausend) Euro geahndet werden.

#### § 9

##### **Verhältnis zu anderen naturschutzrechtlichen Bestimmungen**

(1) Die Duldung von Maßnahmen des Naturschutzes und der Landschaftspflege, die zur Ausführung der in dieser Verordnung festgelegten Schutz-, Pflege- und Entwicklungsmaßnahmen und zur Verwirklichung des Schutzzwecks erforderlich sind, richtet sich nach § 68 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes.

(2) Die Vorschriften dieser Verordnung gehen anderen naturschutzrechtlichen Schutzausweisungen im Bereich des in § 2 genannten Gebietes vor.

(3) Soweit diese Verordnung keine weitergehenden Vorschriften enthält, bleiben die Regelungen über gesetzlich geschützte

Teile von Natur und Landschaft (§§ 31 bis 35 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes) und über den Schutz und die Pflege wild lebender Tier- und Pflanzenarten (§§ 39 bis 55 des Bundesnaturschutzgesetzes, §§ 37 bis 43a des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes) unberührt.

#### § 10

##### **Geltendmachen von Rechtsmängeln**

Eine Verletzung der in § 28 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes genannten Verfahrens- und Formvorschriften kann gegen diese Verordnung nur innerhalb eines Jahres nach ihrem Inkrafttreten schriftlich unter Angabe der verletzten Rechtsvorschrift und des Sachverhalts, der die Verletzung begründen soll, gegenüber dem für Naturschutz und Landschaftspflege zuständigen Fachministerium geltend gemacht werden. Das Gleiche gilt für Mängel bei der Beschreibung des Schutzzwecks sowie für Mängel bei der Prüfung der Erforderlichkeit der Unterschutzstellung einzelner Flächen. Mängel im Abwägungsvorgang sind nur dann beachtlich, wenn sie offensichtlich und auf das Abwägungsergebnis von Einfluss gewesen sind und die Mängel in der Abwägung innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung unter den in Satz 1 genannten Voraussetzungen geltend gemacht worden sind.

#### § 11

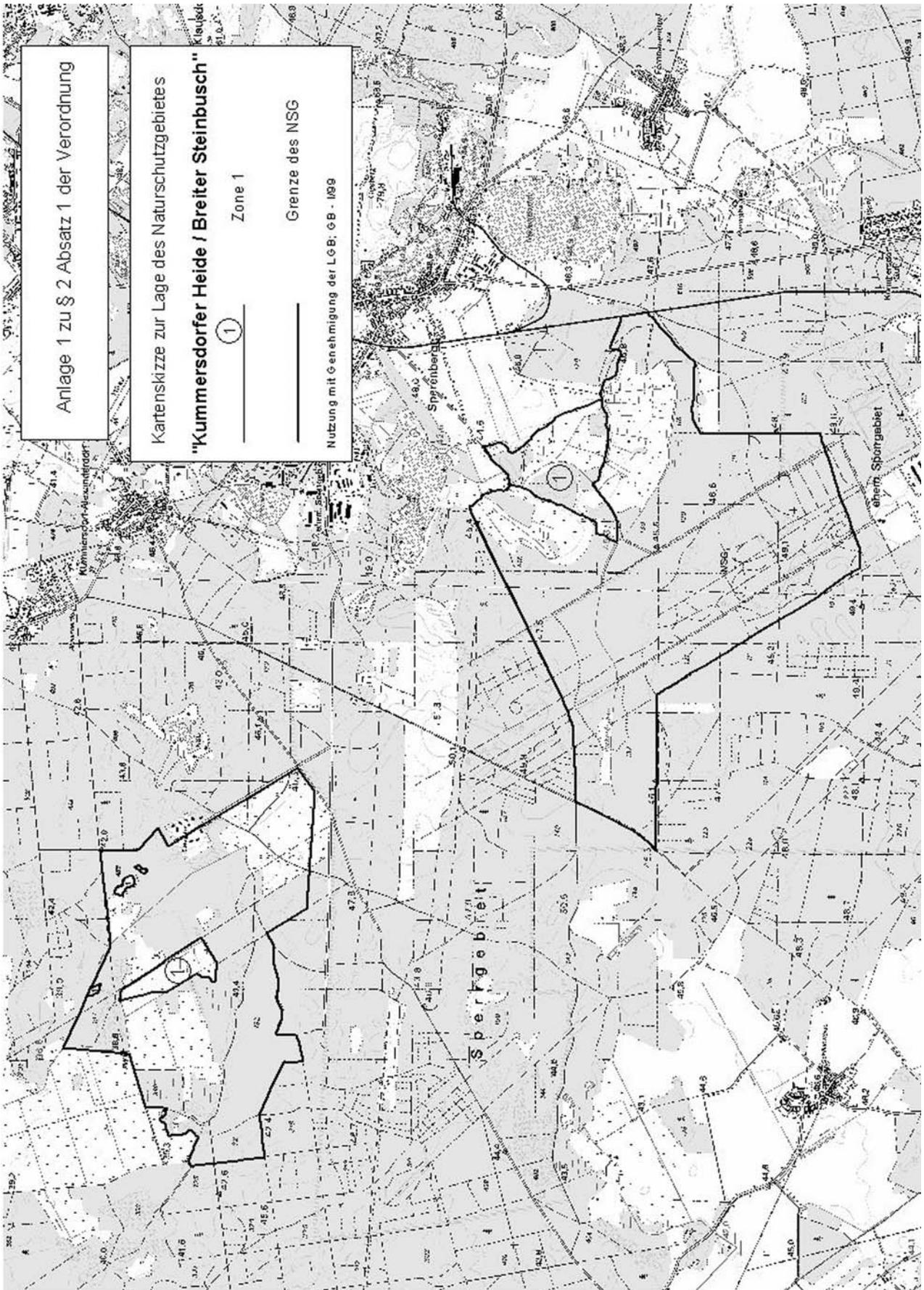
##### **Inkrafttreten**

§ 5 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a und c tritt am 1. Juli 2010 in Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Potsdam, den 8. Juli 2009

Der Minister für Ländliche Entwicklung,  
Umwelt und Verbraucherschutz

In Vertretung  
Dietmar Schulze



**Anlage 2**  
(zu § 2 Absatz 1)

**Flurstückliste zur Verordnung über das Naturschutzgebiet „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“**

**Landkreis: Teltow-Fläming**

Gemeinde	Gemarkung	Flur	Flurstücke
Nuthe-Urstromtal	Schöneeweide	10	7/1 anteilig, 10 bis 12 anteilig, 13/1 anteilig, 66 anteilig
		12	10 anteilig, 17 anteilig, 18 anteilig, 19 bis 47, 48/1 anteilig, 48/2, 48/3, 48/4 anteilig, 48/5, 49 anteilig, 50 anteilig, 52/1 anteilig, 52/2, 68 anteilig, 75, 110 anteilig, 113 bis 115 anteilig, 116 bis 120, 121 anteilig, 124 anteilig, 126 anteilig, 127, 128 anteilig, 134 anteilig, 135 anteilig, 136 anteilig, 137, 138, 140 anteilig, 141 anteilig
		13	1, 2 anteilig, 3 anteilig, 4, 5 bis 8 anteilig, 10 anteilig, 12 anteilig, 23 anteilig, 25 anteilig, 29, 30 anteilig, 33, 37, 38, 39 anteilig, 40 anteilig, 41 anteilig, 42, 43 anteilig, 47, 48 anteilig, 53, 54 anteilig, 58 anteilig, 61 anteilig, 62 anteilig, 93 anteilig, 100, 101 anteilig
		14	43 anteilig
Am Mellensee	Kummersdorf-Gut	3	3, 4, 22 anteilig, 43, 35, 36, 38, 41, 42, 44 bis 47, 50, 214, 242 anteilig
		4	50 anteilig, 51 bis 59, 100 anteilig, 108, 110 bis 114
		5	8/1 anteilig, 10/1 anteilig, 12 bis 16, 17/1 anteilig, 22 anteilig, 24 anteilig, 25 bis 27, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 41 bis 47, 50
	Sperenberg	6	33 anteilig, 71 bis 75, 76 anteilig, 77, 78, 79 anteilig, 166 anteilig, 170 anteilig, 176 bis 205, 273 bis 357, 386 bis 404, 408, 412 bis 415
		7	4 anteilig, 5 bis 15, 21 anteilig, 22 bis 31, 32/1, 32/2, 33 bis 58, 61 bis 77, 80, 81 anteilig, 100 bis 103
Trebbin	Wiesenhagen	3	130/3, 131 bis 134 anteilig.

**Flächen der Zone 1:**

Gemeinde	Gemarkung	Flur	Flurstücke
Nuthe-Urstromtal	Schöneeweide	12	45, 46 anteilig, 68 anteilig
Am Mellensee	Sperenberg	6	166 anteilig, 170 anteilig, 176 bis 192, 193 anteilig, 194 bis 205, 335, 386, 388, 391 bis 393, 412 bis 415, 389, 390
		7	48, 61 bis 71, 72 anteilig, 73 bis 77.

**Anlage 3**  
(zu § 2 Absatz 2)

**1. Topografische Karten Maßstab 1 : 10 000**

<b>Titel:</b> Topografische Karte zur Verordnung über das Naturschutzgebiet „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“	
<b>Blatt-Nummer</b>	<b>Unterzeichnung</b>
1	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des Ministeriums für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz (MLUV), am 29. Juni 2009
2	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
3	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009

## 2. Liegenschaftskarten

<b>Titel:</b> Liegenschaftskarte zur Verordnung über das Naturschutzgebiet „Kummersdorfer Heide/Breiter Steinbusch“				
<b>Blatt- Nummer</b>	<b>Gemarkung</b>	<b>Flur</b>	<b>Maßstab</b>	<b>Unterzeichnung</b>
1	Schöneweide	12	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
2	Schöneweide	12	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
3	Schöneweide Wiesenhagen	10, 12, 13 3	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
4	Schöneweide	12, 13, 14	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
5	Kummersdorf-Gut Sperenberg	5 6, 7	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
6	Kummersdorf-Gut	4, 5	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
7	Kummersdorf-Gut Sperenberg	3, 4, 5 6, 7	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
8	Kummersdorf-Gut Sperenberg	3 6, 7	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
9	Kummersdorf-Gut	4	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009
10	Kummersdorf-Gut	3, 4	1 : 2 000	unterzeichnet von der Siegelverwahrerin, Siegelnummer 7 des MLUV, am 29. Juni 2009

**Verordnung über die Aufgaben  
des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes  
der Gesundheitsämter nach § 6 Absatz 2  
des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes  
(Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung –  
KJGDV)**

Vom 18. August 2009

Auf Grund des § 6 Absatz 4 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 23. April 2008 (GVBl. I S. 95) verordnet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie im Einvernehmen mit dem Minister für Bildung, Jugend und Sport:

### § 1

(1) Zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit führen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter die in § 6 Absatz 2 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes vom 23. April 2008 (GVBl. I S. 95) in der jeweils geltenden Fassung genannten Untersuchungen durch. Sie wirken gemeinsam mit den Sorgeberechtigten und den Einrichtungen der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung auf eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen hin.

Weiterhin arbeiten sie insbesondere mit Kindertagesstätten, Schulen und den zuständigen Behörden zur Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung zusammen.

(2) Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste untersuchen alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat. Darüber hinaus können Kinder mit gesundheitlichen Auffälligkeiten, insbesondere Entwicklungsverzögerungen, bis zum Eintritt in die Schule untersucht werden.

(3) Bei allen Kindern ist vor Beginn ihrer Schulpflicht eine Schuleingangsuntersuchung zur Feststellung der gesundheitlichen Schulfähigkeit durchzuführen. Darüber hinaus können bedarfsabhängig Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler, insbesondere in der Jahrgangsstufe 6 und in Förderschulen angeboten werden. Im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs erstellen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste auf Anforderung die erforderlichen Gutachten.

(4) Im Rahmen der Schulabgangsuntersuchung wird die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz durchgeführt. Für Jugendliche weiterführender Schulen, die von den Untersuchungen nach § 32 des Jugendarbeitsschutzgesetzes nicht erreicht werden, können von den Kinder- und Jugendgesund-

heitsdiensten in der Jahrgangsstufe 10 entsprechende Untersuchungen angeboten werden.

## § 2

(1) Bei Kindern mit auffälligen Befunden führen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste ein Betreuungscontrolling durch, mit dem Ziel, dass diese Kinder die notwendigen einzelfallbezogenen diagnostischen, therapeutischen oder sonstigen Fördermaßnahmen erhalten. Nach Einschätzung der Kinderärztinnen und Kinderärzte sind sowohl gesundheitliche als auch entwicklungsbedingte Auffälligkeiten zu beobachten. Bei akutem Handlungsbedarf sind den Sorgeberechtigten konkrete Empfehlungen zur gezielten Diagnostik und Therapie sowie zu entsprechenden Fördermaßnahmen zu geben und deren Umsetzung zu kontrollieren.

(2) Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste beraten Kinder und Jugendliche, Sorgeberechtigte, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher sowie Träger von Kindereinrichtungen und Schulen jederzeit bedarfsgerecht und Zielgruppen orientiert in allen Fragen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung. Sie initiieren und koordinieren Gesundheitsprojekte und stehen als Ansprechpartner zur Verfügung. Darüber hinaus können sie Beratungen für Schwangere und Familien mit Kindern, insbesondere mit Neugeborenen sowie entwicklungsgefährdeten oder behinderten Kindern anbieten.

## § 3

(1) Die Angaben zur Person sowie die Befunde und Ergebnisse der Untersuchungen sind einheitlich zu dokumentieren. Für die Dokumentation sind jeweils zu verwenden:

- a) Ärztlicher Dokumentationsbogen für Kinder und Jugendliche (Anlage 1),
- b) Angaben zur kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes – Kita (Anlage 2) oder
- c) Angaben zur kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes – Einschulung (Anlage 3).

Für die Dokumentation der Untersuchungen nach § 1 Absatz 3 Satz 2 ist die Anlage 4 (Angaben zur kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes – 6. Klasse), für die Dokumentation der Untersuchungen nach § 1 Absatz 4 Satz 2 ist die Anlage 5 (Angaben zur ärztlichen Untersuchung von Jugendlichen – 10. Klasse weiterführender Schulen) zu verwenden.

(2) Die Erfassung und Übermittlung der Daten erfolgt mittels standardisierter Datenverarbeitungsprogramme.

(3) Die nach Absatz 1 Buchstabe a dokumentierten Angaben sind Teil der Qualitätssicherung und Evaluation der Untersuchungen in den Kommunen. Hierzu sind die anonymisierten Daten so aufzubereiten und auszuwerten, dass Handlungsbedarfe insbesondere dort aufgezeigt werden, wo besondere Maßnahmen erforderlich sind oder evaluiert werden sollen.

(4) Für die Qualitätssicherung und Evaluation sind die Daten von den Landkreisen und kreisfreien Städten stichtagsbezogen

dem Landesgesundheitsamt gemäß Anlage 6 (Datenübermittlung) in dem in Anlage 1 festgelegten Umfang zu übermitteln.

(5) Für die Übermittlung der Daten sind vom Landesgesundheitsamt in Abstimmung mit den durch die oberste Landesgesundheitsbehörde berufenen Fachausschüssen verbindliche Schnittstellen zu definieren. Die programmtechnische Realisierung ist durch die oberste Landesgesundheitsbehörde mit Vertragsunternehmen zu vereinbaren.

(6) Das Landesgesundheitsamt bearbeitet und bewertet die Daten und legt der obersten Landesgesundheitsbehörde zeitnah, in der Regel innerhalb von sechs Monaten, die Auswertungsergebnisse und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen vor. Es berichtet darüber hinaus der obersten Landesgesundheitsbehörde regelmäßig über die gesundheitliche und soziale Lage der Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg.

(7) Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach dem Brandenburgischen Datenschutzgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Mai 2008 (GVBl. I S. 114) in der jeweils geltenden Fassung sowie nach dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz.

## § 4

(1) Die Untersuchungen nach § 1 sind in den Kindertagesstätten und Schulen vorzunehmen. Sie können bei Bedarf auch im Gesundheitsamt oder Kindertagespflegestellen durchgeführt werden.

(2) Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste stimmen mit den in Absatz 1 genannten Einrichtungen die Organisation der Untersuchungen rechtzeitig ab und wirken auf eine frühzeitige Unterrichtung der Sorgeberechtigten hin.

(3) Während der Untersuchungen nach § 1 Absatz 2 soll eine sozialpädagogische Fachkraft der Kindertageseinrichtung anwesend sein. Die Sorgeberechtigten können an der Untersuchung ihres Kindes teilnehmen, welches in diesem Fall einzeln zu untersuchen ist.

## § 5

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung vom 25. Februar 1997 (GVBl. II S. 96), die zuletzt durch Verordnung vom 7. Juli 2005 (GVBl. II S. 394) geändert worden ist, außer Kraft.

Potsdam, den 18. August 2009

Die Ministerin für Arbeit,  
Soziales, Gesundheit und Familie

In Vertretung  
Winfried Alber

**Anlage 1 (zu § 3 Absatz 1)**

**Ärztlicher Dokumentationsbogen für Kinder und Jugendliche** (Stand: 20.07.2009)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: | | | | | |

0. Anamnesebogen  ja  nein
1. Datum der Untersuchung: | | | | | |
2. Bezeichnung des Untersuchers: | | |
3. Anlass der Untersuchung:
- Kita/Tagespflege  1
  - Hauskind  2
  - Schuleingang  3 vorzeitig
  - 4 rechtzeitig
  - 5 wiederholt
  - ärztliches Gutachten  6
  - Schulreihe – Klasse | | | |
  - Schulabgang – Klasse | | | |
  - Nachuntersuchung  ja  nein
4. Einrichtungstyp: | | | | | |
5. Gemeindeganznummer der Einrichtung: | | | | | | | | | |
6. Geschlecht:  m  w
7. Körperhöhe in cm: | | | | |
8. Körpergewicht in kg: | | | | |
9. Geburtsgewicht in g: | | | | | |
10. Geburtslänge in cm | | | |
11. Impfstatus  
Impfdokument liegt vor:  ja  nein  
wenn ja:

Impfung	HiB	D	P	T	Po	Ma	Mu	Rö	HB	Var	Pn	Men	HPV
Anzahl Impfungen													
vollständige Grundimm.													
Grundimm. begonnen													
1. Auffr.													
2. Auffr.													

12. Derzeitige Förderung oder Behandlung:
- keine  ärztliche Behandlung
  - Komplexleistung Frühförderung
- Einzelmaßnahmen:
- Logopädie  heilpäd. Frühförderung
  - Physiotherapie  Sprachförderkurs Kita
  - Ergotherapie  psycholog. Behandlung
  - sonstige
13. Erhält das Kind Leistungen der Frühförderung (§ 30 SGB IX), Eingliederungshilfe nach § 54ff SGB XII oder nach § 35a SGB VIII (ggf. vergl. Leistung nach §§ 27 ff SGB VIII) oder sind sie beantragt worden?  
 ja  nein  unbekannt

14. Tests:

	unauffällig	auffällig	kein Test
Möhrling	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
GT	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
CMM	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
WE	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Einbeinhüpfer	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Einbeinstand	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Seiltänzerang	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Händigkeit  rechts  links  beide  nicht festgest.

14. Tests Forts.: Kita-Alter

	30-36 Monate	unauffällig	auffällig	kein Test	37-42 Monate	unauffällig	auffällig	kein Test
GM Hüpfen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hüpfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zehengang		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Einbeinstand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laufen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Treppengang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FM Turmbau		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Brücke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umblättern		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3-Fingergriff	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderschere		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stifthaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spr 3-Wortsatz		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5-Wortsatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objekte		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewegung		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Antworten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
verst. „auf“		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Geschlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	30-38 M				39-48 M			
VW Scheiben		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mensch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Würfel		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Treppenbau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadrat		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Linien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Sehtest mit
- LEA-Sehtafeln  1
  - ETDRS-Tafeln  2
  - andere  3
  - kein Test  4
- Fernvisus: V. rechts | V. links
- ohne Brille | | | | | | | | | | | |
- mit Brille | | | | | | | | | | | |
- Kontaktlinsen | | | | | | | | | | | |

	unauffällig	auffällig	kein Test
Stereosehtest	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Covertest	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Motilitätstest	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Farbsinntest	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

16. Audiometrie: unauffällig auffällig kein Test
- rechts  1  2  3
  - links  1  2  3
17. Urinentest  1  2  3

18. Blutdruck | | | | | / | | | | |

19. Dauer des Kita-Besuchs in Jahren | | | |

20. Früherkennungsuntersuchung  
U-Heft liegt vor  ja  nein  
wenn ja:
- U1  U4  U7
  - U2  U5  U7a
  - U3  U6  U8
  - U9
- J1 durchgeführt:  
 ja  nein  unbekannt

21. Anzahl der im Haushalt lebenden Personen:  
Kinder | | | | | Erwachsene | | | | |



## Anlage 2 (zu § 3 Absatz 1)

## Angaben zur kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes – Kita

Vertraulich! (Nur für den Kinderarzt Ihres Gesundheitsamtes) (Stand 20.07.2009)

Sämtliche Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Name, Vorname des Kindes	Geb.-Datum <input type="text"/>
Name und Anschrift der/des Personensorgeberechtigten	Telefon <input type="text"/>
Kindertagesstätte <input type="text"/>	
Behindertenausweis vorhanden? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

## Allgemeine Fragen

Anzahl der Kinder im Haushalt: Anzahl der Erwachsenen im Haushalt: 

Welche Muttersprache spricht Ihr Kind?

 deutsch  andere, wenn ja welche: wächst zweisprachig auf

Mindestens ein Elternteil erwerbstätig?

 ja  nein

Kinderbetreuung: Mein Kind ist (oder war) in Betreuung in einer Kita bzw. bei einer Tagesmutter:

 kein, bzw. weniger als ½ Jahr bis zu 1 Jahr  bis zu 2 Jahren bis zu 3 Jahren

Netzwerke Gesunde Kinder: Mein Kind und ich waren im Netzwerk

 nein  weniger als 1 Jahr mindestens 1 Jahr  mindestens 2 Jahre mindestens 3 Jahre  unbekannt

## 1. Rund um die Geburt

Dauer der Schwangerschaft in Wochen: 

Geburtsverlauf:

 regelrecht  mit Komplikationen unbekanntGeburtsgewicht:  g  unbekanntGeburtslänge:  cm  unbekannt

## 2. Entwicklung des Kindes

Sind Sie mit der bisherigen Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?  nein  ja

Wann hat Ihr Kind das erste sinnvolle Wort gesprochen (Mama, Papa, nein etc.)?

Alter in Monaten: 

Schätzen Sie den Wortschatz Ihres Kindes im Alter von 24 Lebensmonaten ein. Mein Kind sprach:

 weniger als 50 Worte  mehr als 50 WorteMein Kind fällt häufig hin:  ja  nein

Mein Kind geht drei Stufen abwärts im Erwachsenenschritt mit Festhalten (gilt ab 3. Geburtstag)

 ja  neinMein Kind kann sich (mit wenig Hilfe) alleine aus- oder anziehen  ja  nein

Liegen noch andere gesundheitliche Besonderheiten vor?

 keineja, nämlich:  Sehstörungen  Hörstörungen  
 andere  unbekannt

## 3. Fragen zu Allergien

Haben Mutter, Vater oder auch die Geschwister Beschwerden

durch	Mutter/Vater			Geschwister		
	ja	nein	unbekannt	ja	nein	unbekannt
- Heuschnupfen	<input type="radio"/>					
- Asthma oder	<input type="radio"/>					
- Neurodermitis	<input type="radio"/>					

	ja	nein	unbekannt
Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit <b>Niesanfällen</b> eine laufende, verstopfte oder juckende Nase und/oder tränende Augen, obwohl es nicht erkältet war?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten - beim Atmen pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>falls ja</b> - diese während oder nach körperlicher Anstrengung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl es keine Erkältung oder Bronchitis hatte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- 5 Anfälle von pfeifender oder fiepender Atmung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten einen juckenden Hautausschlag in den Ellenbeugen oder Kniegelenken, an Hand- und Fußgelenken, im Gesicht oder am Hals, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Andere Erkrankungen des Kindes**

Wurde jemals durch einen Arzt eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?  **nein**

ja, nämlich:

- Neurodermitis
- allergischer Schnupfen und/oder Augenentzündung
- Asthma bronchiale
- wiederholte Mittelohrentzündung
- Epilepsie (so genannte Krampfanfälle)
- Fieberkrämpfe
- Windpocken
- Hüfterkrankungen
- Nieren- und Harnwegserkrankungen
- andere, wenn ja, welche?

unbekannt

**5. Fragen zum Verhalten**

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind **in den letzten 6 Monaten** aufgetreten sind. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind	stimmt	stimmt nicht
- kann sich nur schwer von der Mutter oder dem Vater trennen (z. B. im Kindergarten, bei Bekannten oder Verwandten)	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- deswegen kommt es auch im Kindergarten zu größeren Problemen	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- ist zu Hause beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- ist zu Hause (z. B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- ist im Kindergarten sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- ist zu Hause häufig ungehorsam	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- ist im Kindergarten häufig ungehorsam	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- zerstört oft mutwillig Gegenstände oder Spiele	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
- hat fast täglich Wutausbrüche, bei denen es sich nur schwer beruhigen kann (z. B. stampft mit den Füßen, schreit sehr laut oder wirft mit Gegenständen um sich)	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>

**6. Fragen zu Unfällen**

Hatte Ihr Kind jemals einen Unfall, der **ärztlich** behandelt werden musste?

O<sub>1</sub> ja  O<sub>2</sub> nein  O<sub>3</sub> unbekannt

wenn ja, welche Verletzung? Bitte tragen Sie in der Tabelle die Verletzung und den dazugehörigen Unfallort ein:

Verletzung	zu Hause	in der Kita	im Straßenverkehr	anderer Ort
Gehirnerschütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwere Schnittverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergiftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrühung/Verbrennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere schwere Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ Gibt es auf Grund der Verletzung noch Beschwerden?

O nein  
 O ja, welche \_\_\_\_\_

**7. Wurde Ihr Kind im Krankenhaus behandelt?**

keine Krankenhausbehandlung

Wegen

- eines Unfalls
- Krankheit, welche? \_\_\_\_\_
- einer Operation (auch ambulant) wann, welche? \_\_\_\_\_

**8. Befand sich Ihr Kind in den letzten 6 Monaten in Förderung oder Behandlung?**

nein

ja, nämlich:

- ärztliche Behandlung
- psychologische Behandlung
- Logopädie
- Krankengymnastik
- Frühförderung
- Ergotherapie

**9. Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?**

O ja, welche \_\_\_\_\_  
 O nein

**10. Möchten Sie uns noch etwas zur Entwicklung Ihres Kindes mitteilen (Probleme)?**

.....  
.....  
.....  
.....

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
der/des Erziehungsberechtigten

**Anlage 3** (zu § 3 Absatz 1)**Angaben zur kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes – Einschulung**  
**Vertraulich! (Nur für den Kinderarzt Ihres Gesundheitsamtes)** (Stand 20.07.2009)

Sämtliche Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Name, Vorname des Kindes	Geb.-Datum
Name und Anschrift der/des Personensorgeberechtigten	Telefon
Name und Anschrift der Schule	
Behindertenausweis vorhanden? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF	Grad der Behinderung: ___ % Pflegestufe: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3

**Allgemeine Fragen:**Muttersprache des Kindes deutsch?  ja  nein

**Wenn Sie die Fragen zur frühen Kindheit und zu Gesundheitsstörungen in der Familie schon einmal im Rahmen einer Kita-Untersuchung beantwortet haben, dann bitte nicht ausfüllen und gleich weiter mit Nummer 3**

**1. Rund um die Geburt**

Schwangerschaftsverlauf	Geburtsverlauf	Dauer der Schwangerschaft in Wochen:	
<input type="radio"/> <sub>1</sub> normal	<input type="radio"/> <sub>1</sub> regelrecht	Geburtsgewicht: _____ g	<input type="checkbox"/> unbekannt
<input type="radio"/> <sub>2</sub> mit Komplikationen	<input type="radio"/> <sub>2</sub> Komplikationen	Geburtslänge: _____ cm	<input type="checkbox"/> unbekannt
<input type="radio"/> <sub>3</sub> unbekannt	<input type="radio"/> <sub>3</sub> unbekannt		

**2. Gesundheitsstörungen in der Familie** keine Schwerhörigkeit Epilepsie Brillenträger andere**3. Entwicklung des Kindes**

Sind Sie mit der Entwicklung Ihres Kindes zufrieden?

 ja neinBemerkungen:  
.....

Liegen gesundheitliche Besonderheiten vor?

 keine

ja, nämlich:

 Sprachauffälligkeiten Sehstörungen andere Hörstörungen häufiges Hinfallen unbekannt**4. Andere Erkrankungen des Kindes**

Wurde jemals durch einen Arzt eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?

 nein

ja, nämlich:

 Allergischer Schnupfen und/oder Augenentzündung Hirnhautentzündung Asthma bronchiale Windpocken Neurodermitis Hüfterkrankungen wiederholte Mittelohrentzündung Nieren- und Harnwegserkrankungen Epilepsie (so genannte Krampfanfälle) andere (wenn ja, welche?)  
..... Fieberkrämpfe unbekannt

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten

 mehr als 3 Bronchitiden mehr als 3 Ohrenentzündungen 5 Erkältungen und mehr eine Lungenentzündung

5. Fragen zu Allergien	Mutter/Vater			Geschwister		
	ja	nein	unbekannt	ja	nein	unbekannt
Haben Mutter, Vater oder auch die Geschwister Beschwerden durch						
- Heuschnupfen	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>
- Asthma oder	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>
- Neurodermitis	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit <b>Niesanfällen</b> eine laufende, verstopfte oder juckende Nase und/oder tränende Augen, obwohl es nicht erkältet war?	ja	nein	unbekannt
	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten	ja	nein	unbekannt
- beim Atmen pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>
<b>falls ja</b>			
- diese während oder nach körperlicher Anstrengung?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>
- nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl es keine Erkältung oder Bronchitis hatte?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>
- 5 Anfälle von pfeifender oder fiepender Atmung?	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten einen juckenden Hautausschlag in den Ellenbeugen oder Kniegelenken, an Hand- und Fußgelenken, im Gesicht oder am Hals, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat?	ja	nein	unbekannt
	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	<input type="radio"/> <sub>3</sub>

#### 6. Fragen zum Verhalten

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind **in den letzten 6 Monaten** aufgetreten sind. Sollte Ihr Kind zurzeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so wie sich Ihr Kind verhält, wenn es keine Medikamente erhält.

Mein Kind	stimmt	stimmt nicht
ist zu Hause beim Spielen leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
ist im Kindergarten sehr leicht ablenkbar und unkonzentriert	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
ist zu Hause (z. B. beim Essen) sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
ist im Kindergarten sehr unruhig, zappelig, kann nicht stillsitzen	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
ist zu Hause häufig ungehorsam	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
ist im Kindergarten häufig ungehorsam	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
prügelt sich häufig mit anderen Kindern	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
wird von anderen Kindern häufig geärgert, gehänselt, verprügelt	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
hat Angst vor anderen Kindern	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>
nässt mindestens einmal pro Woche ein	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>

**7. Fragen zu Unfällen**

Hatte Ihr Kind jemals einen Unfall, der **ärztlich** behandelt werden musste?

ja  nein  unbekannt

wenn ja, welche Verletzung?

Bitte geben Sie in der Tabelle die Verletzung und den dazugehörigen Unfallort ein:

Verletzung	zu Hause	in der Kita	im Straßenverkehr	anderer Ort
Gehirnerschütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwere Schnittverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergiftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Verbrühung/Verbrennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere schwere Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ Gibt es auf Grund der Verletzung noch Beschwerden?

nein  
 ja, welche \_\_\_\_\_

**8. Wurde Ihr/e Sohn/Tochter im Krankenhaus behandelt?**

keine Krankenhausbehandlung

wegen

eines Unfalls

Krankheit, welche? \_\_\_\_\_

einer Operation (auch ambulant) wann, welche? \_\_\_\_\_

**9. Befand sich Ihr Kind in den letzten 6 Monaten in Förderung oder Behandlung?**

nein

ja, nämlich:

ärztliche Behandlung

Krankengymnastik

psychologische Behandlung

Ergotherapie

Logopädie

Frühförderung

Sprachförderung Kita

Nahm Ihr Kind in den letzten 6 Monaten regelmäßig Medikamente ein?

ja, welche? \_\_\_\_\_  nein

**10. Möchten Sie uns noch etwas zur Entwicklung Ihres Kindes mitteilen (Probleme)?**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Anlage 4 (zu § 3 Absatz 1)

**Angaben zur kinderärztlichen Untersuchung Ihres Kindes – 6. Klasse**

**Vertraulich! (Nur für den Kinderarzt Ihres Gesundheitsamtes)** (Stand: 20.07.2009)

Sämtliche Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Name, Vorname	Geb.-Datum <input type="text"/>
Name und Anschrift der/des Personensorgeberechtigten	Telefon
Name und Anschrift der Schule	
Behindertenausweis vorhanden? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF	Grad der Behinderung: ___ % Pfleigestufe: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3

**Allgemeine Fragen:**

Anzahl der Kinder im Haushalt:

Anzahl der Erwachsenen im Haushalt:

Muttersprache des Kindes deutsch?  ja  nein  
Mindestens ein Elternteil erwerbstätig?  ja  nein

**1. Gesundheitsstörungen in der Familie**

keine

Schwerhörigkeit  Epilepsie  Brillenträger  andere

**2. Entwicklung des Kindes**

Liegen gesundheitliche Besonderheiten vor?  keine

ja, nämlich:

Sprachauffälligkeiten  Sehstörungen  andere  
 Hörstörungen  Bewegungsauffälligkeiten  unbekannt

**3. Andere Erkrankungen des Kindes**

Wurde jemals durch einen Arzt eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?  nein

ja, nämlich:

allergischer Schnupfen und/oder Augenentzündung  Hirnhautentzündung  
 Asthma bronchiale  Windpocken  
 allergische Hautkrankheiten (z. B. auf Modeschmuck)  Hüfterkrankungen  
 Neurodermitis  Nieren- und Harnwegserkrankungen  
 wiederholte Mittelohrentzündung  andere (wenn ja, welche?)  
 Epilepsie (so genannte Krampfanfälle) .....  
 Fieberkrämpfe  unbekannt

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten

mehr als 3 Bronchitiden  mehr als 3 Ohrenentzündungen  
 5 Erkältungen und mehr  eine Lungenentzündung

4. Fragen zu Allergien	Mutter/Vater			Geschwister		
	ja	nein	unbekannt	ja	nein	unbekannt
Haben Mutter, Vater oder auch die Geschwister Beschwerden durch						
- Heuschnupfen	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
- Asthma oder	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
- Neurodermitis	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit <b>Niesanfällen</b> eine laufende, verstopfte oder juckende Nase und/oder tränende Augen, obwohl es nicht erkältet war?	ja	nein	unbekannt
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten - beim Atmen pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb <b>falls ja</b> - diese während oder nach körperlicher Anstrengung? - nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl es keine Erkältung oder Bronchitis hatte? - 5 Anfälle von pfeifender oder fiepender Atmung?	<b>ja</b> <input type="radio"/> <sub>1</sub>	<b>nein</b> <input type="radio"/> <sub>2</sub>	<b>unbekannt</b> <input type="radio"/> <sub>3</sub>
Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten einen juckenden Hautausschlag in den Ellenbeugen oder Kniegelenken, an Hand- und Fußgelenken, im Gesicht oder am Hals, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat?	<b>ja</b> <input type="radio"/> <sub>1</sub>	<b>nein</b> <input type="radio"/> <sub>2</sub>	<b>unbekannt</b> <input type="radio"/> <sub>3</sub>

### 5. Fragen zum Verhalten

Kreuzen Sie bitte an, ob die unten aufgeführten Probleme bei Ihrem Kind **in den letzten 6 Monaten** aufgetreten sind. Sollte Ihr Kind zur Zeit Medikamente erhalten, die sein Verhalten verändern, beantworten Sie bitte die Fragen so wie Ihr Kind sich verhält, wenn es keine Medikamente einnimmt.

<b>Mein Kind</b>	<b>stimmt</b>	<b>stimmt nicht</b>	
muss bei starker Aufregung stottern	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
hat mehr als einmal in den letzten 6 Monaten ins Bett gemacht	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
hat ständig Angst dick zu werden	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
ist sehr ängstlich und hat deswegen im Alltag Probleme	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
hat starke Angst davor zur Schule zu gehen	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
hat überhaupt keinen Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
ist leicht ablenkbar und unkonzentriert			
- in der <b>Schule</b>	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
- bei den <b>Hausaufgaben</b>	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
- bei den <b>Regelspielen</b> (Karten- oder Brettspiele)	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
ist mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Stunden traurig und niedergeschlagen	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
• diese Stimmung steht meist in keinem Verhältnis zum auslösenden Ereignis	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
• ist nur schwer auf andere Gedanken zu bringen, wenn es traurig ist	<input type="radio"/> <sub>1</sub>	<input type="radio"/> <sub>2</sub>	
trinkt Alkohol	<input type="radio"/> <sub>1</sub> nein	<input type="radio"/> <sub>2</sub> gelegentlich	<input type="radio"/> <sub>3</sub> mehrmals im Monat
raucht	<input type="radio"/> <sub>1</sub> nein	<input type="radio"/> <sub>2</sub> gelegentlich	<input type="radio"/> <sub>3</sub> täglich

### 6. Fragen zu Unfällen

Hatte Ihr Kind jemals einen Unfall, der **ärztlich** behandelt werden musste?

ja       nein       unbekannt

wenn ja, welche Verletzung?

Bitte geben Sie in der Tabelle die Verletzung und den dazugehörigen Unfallort ein:

<b>Verletzung</b>	<b>zu Hause</b>	<b>in Schule/ Kita</b>	<b>im Straßen- verkehr</b>	<b>anderer Ort</b>
Gehirnerschütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwere Schnittverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergiftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrühung/Verbrennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere schwere Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ➔ Gibt es auf Grund der Verletzung noch Beschwerden?  
 nein  
 ja, welche \_\_\_\_\_

**7. Wurde Ihr/e Sohn/Tochter im Krankenhaus behandelt?**

- keine Krankenhausbehandlung**
- wegen  eines Unfalls  
 Krankheit, welche? \_\_\_\_\_  
 einer Operation (auch ambulant) wann, welche? \_\_\_\_\_

**8. Befindet sich Ihr Kind in regelmäßiger Behandlung?**

**nein**

ja, nämlich:

- ärztliche Behandlung  Logopädie  Krankengymnastik  
 Ergotherapie

- Regelmäßig einzunehmende Medikamente?  ja, welche? \_\_\_\_\_  nein  
 Notfallmedikamente?  ja, welche? \_\_\_\_\_  nein

**9. Körperliche Aktivität**

Körperliche Aktivität ist jede Aktivität, die Ihr Kind zeitweise etwas außer Atem bringt. Zum Beispiel laufen, Rad fahren, tanzen, schwimmen und Fußball spielen. Für die folgenden Fragen ist es gleich, ob Ihr Kind im Schulsport, Sportverein, beim Spiel mit Freunden oder allein körperlich aktiv ist.

Wenn Sie an die vergangenen 7 Tage denken, an wie vielen Tagen war Ihr Kind für mindestens 60 Minuten an einem Tag körperlich aktiv?

- 0 Tage  1 Tag  2 Tage  3 Tage  
 4 Tage  5 Tage  6 Tage  7 Tage

**10. Möchten Sie uns noch etwas zur Entwicklung Ihres Kindes mitteilen (Probleme)?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

## Anlage 5 (zu § 3 Absatz 1)

## Angaben zur ärztlichen Untersuchung von Jugendlichen – 10. Klasse Weiterführender Schulen

**Vertraulich! (Nur für den Kinderarzt Ihres Gesundheitsamtes)** (Stand: 20.07.2009)

Sämtliche Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht!

Name, Vorname	Geb.-Datum <input type="text"/>
Name und Anschrift der/des Personensorgeberechtigten	Telefon
Name und Anschrift der Schule	
beabsichtigte berufliche Tätigkeit	
Behindertenausweis vorhanden? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Grad der Behinderung: ___ %
Merkzeichen: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF	Pflegestufe: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3

### Allgemeine Fragen:

Anzahl der Kinder im Haushalt:

Anzahl der Erwachsenen im Haushalt:

Muttersprache des Jugendlichen deutsch?  ja  nein

Mindestens ein Elternteil erwerbstätig?  ja  nein

### 1. Gesundheitsstörungen in der Familie

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit             | <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> keine         |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie/Anfallsleiden     | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck   | <input type="checkbox"/> Brillenträger |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Hautkrankheiten | <input type="checkbox"/> Allergie      |
|  |  | <input type="checkbox"/> andere        |

### 2. Entwicklung des Jugendlichen

- Liegen gesundheitliche Besonderheiten vor?  keine
- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sprachauffälligkeiten            | <input type="checkbox"/> Sehstörungen             | <input type="checkbox"/> andere    |
| <input type="checkbox"/> Hörstörungen                     | <input type="checkbox"/> Bewegungsauffälligkeiten | <input type="checkbox"/> unbekannt |
| <input type="checkbox"/> angeborene Schäden/Behinderungen |   |                                    |

### 3. Andere Erkrankungen des Jugendlichen

Wurde jemals durch einen Arzt eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?  nein

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> wiederholt Mandelentzündung                         | <input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung                                |
| <input type="checkbox"/> Allergischer Schnupfen und/oder Augenentzündung     | <input type="checkbox"/> Windpocken  |
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale                                   | <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Wirbelsäule, Knochen und Gelenke |
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis                                       | <input type="checkbox"/> Nieren- und Harnwegserkrankungen                  |
| <input type="checkbox"/> allergische Hautkrankheiten (z. B. auf Modeschmuck) | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen                       |
| <input type="checkbox"/> andere Hautkrankheiten                              | <input type="checkbox"/> Rheumatisches Fieber                              |
| <input type="checkbox"/> wiederholte Mittelohrentzündung                     | <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit                                   |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie/Anfallsleiden                             | <input type="checkbox"/> andere (wenn ja, welche?)                         |
| <input type="checkbox"/> Fieberkrämpfe                                       | .....  |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Krankheiten                              | <input type="checkbox"/> unbekannt   |

Hatte Ihr/e Sohn/Tochter in den letzten 12 Monaten

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mehr als 3 Bronchitiden | <input type="checkbox"/> mehr als 3 Ohrentzündungen |
| <input type="checkbox"/> 5 Erkältungen und mehr  | <input type="checkbox"/> eine Lungenentzündung      |

4. Fragen zu Allergien	Mutter/Vater			Geschwister		
	ja	nein	unbekannt	ja	nein	unbekannt
Haben Mutter, Vater oder auch die Geschwister Beschwerden durch						
- Heuschnupfen	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
- Asthma oder	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
- Neurodermitis	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Hatte Ihr/e Sohn/Tochter in den letzten 12 Monaten gleichzeitig mit <b>Niesanfällen</b> eine laufende, verstopfte oder juckende Nase und/oder tränende Augen, obwohl er/sie nicht erkältet war?	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>unbekannt</b>
	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>

Hatte Ihr/e Sohn/Tochter in den letzten 12 Monaten - beim Atmen pfeifende oder fiepende Atemgeräusche im Brustkorb <b>falls ja</b> - diese während oder nach körperlicher Anstrengung? - nachts einen trockenen Reizhusten, obwohl er/sie keine Erkältung oder Bronchitis hatte? - 5 Anfälle von pfeifender oder fiepender Atmung?	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>unbekannt</b>
	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>

Hatte Ihr/e Sohn/Tochter in den letzten 12 Monaten einen juckenden Hautausschlag in den Ellenbeugen oder Kniegelenken, an Hand- und Fußgelenken, im Gesicht oder am Hals, der stärker oder schwächer über mindestens 6 Monate auftrat?	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>unbekannt</b>
	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>

**5. Fragen zu häufigen Beschwerden** keine

- Schwindel                       Ohnmacht                       Schlafstörungen                       sonstige  
 Kopfschmerzen                       Husten/Auswurf                       Übelkeit/Erbrechen

bei weiblichen Jugendlichen:  erhebliche Menstruationsbeschwerden

**6. Fragen zum Verhalten****Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen auf Ihre/n Tochter/Sohn zu?**

Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten Ihres Sohnes/Ihrer Tochter

**in den letzten sechs Monaten.**

	nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
ständig zappelig	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
denkt meistens nicht nach, bevor er/sie handelt	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
führt Aufgaben selten zu Ende, keine gute Konzentrationsspanne	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
oft unglücklich oder niedergeschlagen, weint häufig	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
nervös oder anklammernd in neuen Situationen, verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
hat viele Ängste, fürchtet sich leicht	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
schwänzt manchmal die Schule	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
hat ständig Angst zu dick zu werden	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
trinkt Alkohol	<input type="radio"/> O <sub>1</sub> nein	<input type="radio"/> O <sub>2</sub> gelegentlich	<input type="radio"/> O <sub>3</sub> mehrmals im Monat
raucht	<input type="radio"/> O <sub>1</sub> nein	<input type="radio"/> O <sub>2</sub> gelegentlich	<input type="radio"/> O <sub>3</sub> täglich

**7. Fragen zu Unfällen**

Hatte Ihr/e Sohn/Tochter jemals einen Unfall, der **ärztlich** behandelt werden musste?

ja       nein       unbekannt

wenn ja, welche Verletzung?

Bitte geben Sie in der Tabelle die Verletzung und den dazugehörigen Unfallort ein:

Verletzung	zu Hause	in Schule / Kita	im Straßen- verkehr	anderer Ort
Gehirnerschütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwere Schnittverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergiftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Verbrühung/Verbrennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere schwere Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ Gibt es auf Grund der Verletzung noch Beschwerden?

nein  
 ja, welche \_\_\_\_\_

**8. Wurde Ihr/e Sohn/Tochter im Krankenhaus behandelt?**

keine Krankenhausbehandlung

wegen

eines Unfalls  
 Krankheit, welche? \_\_\_\_\_  
 einer Operation (auch ambulant)      wann, welche? \_\_\_\_\_

**9. Befindet sich Ihr/e Sohn/Tochter in regelmäßiger Behandlung?**

nein

ärztliche Behandlung  
Grund \_\_\_\_\_

Logopädie

Krankengymnastik  
 Ergotherapie

Regelmäßig einzunehmende Medikamente?

ja, welche? \_\_\_\_\_

nein

Notfallmedikamente?

ja, welche? \_\_\_\_\_

nein

**10. Körperliche Aktivität**

Körperliche Aktivität ist jede Aktivität, die Ihre/n Tochter/Sohn zeitweise etwas außer Atem bringt. Zum Beispiel laufen, Rad fahren, tanzen, schwimmen und Fußball. Für die folgenden Fragen ist es gleich, ob Ihr/e Sohn/Tochter

im Schulsport, Sportverein, Spiel mit Freunden oder allein körperlich aktiv ist.

Wenn Sie an die vergangenen 7 Tage denken, an wie vielen Tagen war Ihr/e Sohn/Tochter für mindestens 60 Minuten an einem Tag körperlich aktiv?

0 Tage       1 Tag       2 Tage       3 Tage  
 4 Tage       5 Tage       6 Tage       7 Tage

Lag im letzten Schuljahr eine ärztliche Sportbefreiung vor?     ja     nein

Andere regelmäßige sportliche Betätigung       ja     nein      Sportart: .....

**11. Möchten Sie uns noch etwas zur Entwicklung Ihres Sohnes/Tochter mitteilen (Probleme)?**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Jugendlichen

**Anlage 6 (zu § 3 Absatz 4)****Datenbestand** (Stand: 20.07.2009)

<b>Datenbestand</b>	<b>Berichtszeitraum</b>	<b>Stichtag für die Übermittlung an das Landesgesundheitsamt</b>
Untersuchung aller Kinder im Alter vom 30. bis 42 Lebensmonat des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einschließlich Impfdaten	Schuljahr	1. Dezember des laufenden Jahres
Schuleingangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einschließlich Impfdaten	Schuljahr	1. September des laufenden Jahres
Schulabgangsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes einschließlich Impfdaten	Schuljahr	1. November des laufenden Jahres

**Erste Verordnung  
über die Aufhebung von Wasserschutzgebieten**

Vom 21. August 2009

Auf Grund des § 15 Absatz 4 des Brandenburgischen Wassergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Dezember 2004 (GVBl. 2005 I S. 50), der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 16 Buchstabe a des Gesetzes vom 23. April 2008 (GVBl. I S. 62, 67) neu gefasst worden ist, verordnet der Minister für Ländliche Entwicklung, Umwelt und Verbraucherschutz:

§ 1

Folgende, auf der Grundlage des § 28 des Landeskulturgesetzes vom 14. Mai 1970 (GBl. I Nr. 12 S. 67), des § 28 des Wassergesetzes vom 17. April 1963 (GBl. I Nr. 5 S. 77) und der Verordnung über die Festlegung von Schutzgebieten für die Wasserentnahme aus dem Grund- und Oberflächenwasser zur Trinkwassergewinnung vom 11. Juli 1974 (GBl. I Nr. 37 S. 349) festgesetzte und nach § 46 des Wassergesetzes vom 2. Juli 1982 (GBl. I Nr. 26 S. 467) aufrechterhaltene Wasserschutzgebiete werden aufgehoben:

1. das mit Beschluss Nummer 0017 vom 19. November 1975 des Kreistages Jüterbog festgesetzte Wasserschutzgebiet Riesdorf,
2. das mit Beschluss Nummer 1.-12-7./75 vom 22. Dezember 1975 des Kreistages Herzberg festgesetzte Wasserschutzgebiet Freileben,
3. das mit Beschluss Nummer 44/10/76 vom 22. Januar 1976 des Kreistages Zossen festgesetzte Wasserschutzgebiet Kerzendorf,
4. das mit Beschluss Nummer 0057 vom 22. Juli 1976 des Kreistages Nauen festgesetzte Wasserschutzgebiet Pessin,
5. das mit Beschluss Nummer 16/77 vom 22. September 1977 des Kreistages Luckau festgesetzte Wasserschutzgebiet Kemnitz,
6. das mit Beschluss Nummer 117/77 vom 27. Oktober 1977 des Kreistages Finsterwalde für die Wasserfassung Gröbitzer Bauernheide des Wasserwerkes Finsterwalde festgesetzte Wasserschutzgebiet,

7. das mit Beschluss Nummer 0019 vom 5. Dezember 1979 des Kreistages Jüterbog festgesetzte Wasserschutzgebiet Lichterfelde,
8. das mit Beschluss Nummer 0020 vom 4. September 1980 des Kreistages Jüterbog festgesetzte Wasserschutzgebiet Jüterbog III,
9. das mit Beschluss Nummer 0055 vom 7. Mai 1981 des Kreistages Nauen festgesetzte Wasserschutzgebiet Grünefeld,
10. das mit Beschluss Nummer 49-17/82 vom 24. Februar 1982 des Kreistages Eisenhüttenstadt (Land) festgesetzte Wasserschutzgebiet Ossendorf.

## § 2

Folgende, auf der Grundlage des § 29 des Wassergesetzes vom 2. Juli 1982 und der Dritten Durchführungsverordnung zum Wassergesetz – Schutzgebiete und Vorbehaltsgebiete – vom 2. Juli 1982 (GBl. I Nr. 26 S. 487) festgesetzte Wasserschutzgebiete werden aufgehoben:

1. das mit Beschluss Nummer 123/23/83 vom 2. März 1983 des Kreistages Fürstenwalde festgesetzte Wasserschutzgebiet Bad Saarow,
2. das mit Beschluss Nummer 030/85 vom 13. Mai 1985 des Kreistages Luckenwalde festgesetzte Wasserschutzgebiet Lüdersdorf,
3. das mit Beschluss Nummer 49/7/85 vom 26. Juni 1985 des Kreistages Fürstenwalde festgesetzte Wasserschutzgebiet Buchholz-LPG „Freundschaft“ (laufende Nummer 10),
4. die mit Beschluss Nummer 09/36/85 vom 21. August 1985 des Kreistages Beeskow festgesetzten Wasserschutzgebiete Lindenberg-Rat der Gemeinde (laufende Nummer 1.22), Lindenberg-Observatorium Lindenberg (laufende Nummer

1.29) und Beeskow-Institut der ZV der DDR (laufende Nummer 1.31),

5. das mit Beschluss Nummer 0059 vom 30. Juni 1986 des Kreistages Zossen festgesetzte Wasserschutzgebiet Gadsdorf,
6. das mit Beschluss Nummer 71-14/87 vom 25. März 1987 des Kreistages Ludwigslust festgesetzte Wasserschutzgebiet Gadow-FDGB-Heim (laufende Nummer 21),
7. das mit Beschluss Nummer 0092-19./87 vom 22. Dezember 1987 des Kreistages Pritzwalk festgesetzte Wasserschutzgebiet Pritzwalk OT Neuhof,
8. die mit Beschluss Nummer 0027 vom 24. September 1975 und Beschluss Nummer 116/88 vom 21. März 1988 des Kreistages Luckenwalde festgesetzten Wasserschutzgebiete Niebendorf-Heinsdorf und Stangenhagen,
9. das mit Beschluss Nummer 15/89 vom 21. Dezember 1989 des Kreistages Luckau festgesetzte Wasserschutzgebiet Wildau-Wentdorf.

## § 3

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Potsdam, den 21. August 2009

Der Minister für Ländliche Entwicklung,  
Umwelt und Verbraucherschutz

Dr. Dietmar Woidke





## Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

---

560

Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg Teil II – Nr. 27 vom 16. September 2009

---

Herausgeber: Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg.

Der Bezugspreis beträgt jährlich 46,02 EUR (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.

Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Ministeriums der Justiz des Landes Brandenburg.

Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.

Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.

Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Karl-Liebknecht-Straße 24 – 25, Haus 2, 14476 Golm (bei Potsdam), Telefon Potsdam 0331 5689-0