

Elternfragebogen für den Schularzt

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem Kuvert verschlossen dem Schularzt übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit des Schularztes.

Familienname der Schülerin/des Schülers:

Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsdatum: _____

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____

Telefon (bitte um 2 aktuelle Telefonnummern): _____

Besteht in der Familie Zuckerkrankheit ja nein Besteht in der Familie Übergewicht? ja nein

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?

Windpocken (Varicellen/Schafblattern) ja nein Scharlach ja nein

Keuchhusten (Pertussis) ja nein Masern ja nein

Sonstige: _____

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem?
(Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Nähere Angaben: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: ja nein Welche? _____

Wurde die Schülerin/ der Schüler gegen FSME (Zecken) geimpft? ja nein

Datum der bisherigen FSME-Impfungen:

Wurden die von der Gesundheitsbehörde empfohlenen Impfungen (laut Impfgutscheinheft) durchgeführt?

ja nein

Wurde die Schülerin/der Schüler gegen Masern geimpft? nein 1x 2x

Bitte zur schulärztlichen Untersuchung IMPFPASS mitgeben!

Besteht im Besonderen:

Allergie ja nein wenn ja welche: _____

Asthma bronchiale ja nein häufiger Kopfschmerz ja nein

Zuckerkrankheit ja nein Sehfehler ja nein

Ohnmachtsneigung ja nein Hörfehler ja nein

Anfallsleiden ja nein Sprachfehler ja nein

häufige Mittelohrentzündungen/ Trommelfelldefekt ja nein

Schlafschwierigkeiten, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen, Unruhe ja nein

(Bitte Zutreffendes unterstreichen)

sonstige Mitteilungen: _____

Datum

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)