

Elternfragebogen

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für den Schularzt bestimmt. Sie 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 d. Schülers/in: **Vorname:**

Geb. Datum: **Versicherungsnummer:**

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten):

Telefon:

Familiäre Erkrankungen:

Bluthochdruck ? ja nein Allergieneigung? ja nein

Ansteckende Erkrankungen? ja nein

Sonstige (mit Auswirkung auf den Schüler)?

Welche Infektionserkrankungen hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Masern ja nein Mumps ja nein Röteln ja nein

Schafblättern ja nein Keuchhusten ja nein Gelbsucht ja nein

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Nieren- und Harnwege, Haut, Nervensystem, Gelenke und/oder Knochen. *Bitte Zutreffendes unterstreichen.* Nähere Angaben:

Operationen oder bleibende Unfallfolgen:

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche?

Bestehen im Besonderen:

Asthma bronchiale ja nein häufige Kopfschmerzen ja nein

Allergien: ja nein Ohnmachtsneigung ja nein

Anfallsleiden ja nein Sehfehler ja nein

Hörfehler ja nein Sprachfehler ja nein

Diabetes mellitus ja nein

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, Schnarchen, Bettnässen usw.) ja nein

Impfplan:

Bitte um Angabe des Datums (Monat/Jahr) der letzten Auffrischungsimpfung (bei vollständiger Grundimmunisierung) bzw. aller Impfungen (falls unvollständig). Bei Unklarheiten ersuchen Sie bitte Ihren Kinder- oder Hausarzt zur Mithilfe.

Diphtherie/Tetanus

FSME

Kinderlähmung (Polio)

Meningokokken C

Keuchhusten (Pertussis)

Hepatitis A

Masern/Mumps/Röteln (2 Impfungen!!!)

Hepatitis B

Hiermit bestätige ich, dass ich die Information des Schularztes – insbesondere über die Impfungen gelesen habe und aufgeklärt wurde, dass während des Unterrichtsjahres auch jederzeit eine persönliche Kontaktaufnahme (über die Erzieher) möglich ist.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)