

# 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/die Schülerin)?

Welche Infektionserkrankungen hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Masern  ja  nein Mumps  ja  nein Röteln  ja  nein

Schafblattern  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 ErzieherInnen) möglich ist.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)