

## Elternfragebogen (Homepage)

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem Kuvert verschlossen **der Schulärztin/dem Schularzt** übermittleit werden. ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

Familienname d. Schülers(in): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Geb-Datum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit der Eltern:

Vater: ja  nein  Mutter: ja  nein

Geburtsjahr der Geschwister: \_\_\_\_\_

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja  nein  Mutter: ja  nein

Welche Infektionskrankheiten hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Windpocken(Feucht-/Schafblattern: ja  nein

Scharlach 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: \_\_\_\_\_

Operation oder bleibende Unfallfolgen: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamenteneinnahme ja  nein

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

Wurde d. Schüler(in) gegen FSME (Zecken) geimpft? ja  nein

Wurden die von der Gesundheitsbehörde empfohlenen Impfungen durchgeführt: ja  nein

**Bitte zur schulärztlichen Untersuchung den IMPFPASS mitgeben!**

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ja  nein  Häufiger Kopfschmerz ja  nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel, Insektenallergie) ja  nein  Chronische Mittelohrentzündung (Trommelfellverletzung) ja  nein

Zuckerkrankheit ja  nein  Sehfehler ja  nein

Ohnmachtsneigung ja  nein  Hörfehler ja  nein

Anfallsleiden ja  nein  Sprachfehler ja  nein

Auffälligkeiten

(Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen usw.) ja  nein

Sonstige Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_