

Elternfragebogen

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin bestimmt. Sie werden streng vertraulich behandelt.

NAME:.....

Geb.Datum:..... **Klasse:**

Vorerkrankungen: (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Häufige Infekte	angeborene Fehlbildungen	Magendarmtrakt
Gelenkentzündungen	Erkrankungen Herz-Kreislauf	Lunge
Nieren	Nervensystem	Haut

Nähere Angaben: _____

Leidet Ihr Kind unter Allergien? Nein Ja, gegen: _____

Regelmäßige Medikamente? Nein Ja: _____

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, Schnarchen, Bettnässen usw.) Nein Ja

wenn ja, welche: _____

Operationen oder bleibende Unfallsfolgen: _____

Bestehen im Besonderen:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden |
| <input type="checkbox"/> Häufige Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Häufige Ohrenentzündungen | <input type="checkbox"/> Ohnmachtsneigung |
| <input type="checkbox"/> Sehfehler | <input type="checkbox"/> Hörfehler | <input type="checkbox"/> Sprachfehler |

Welche Infektionskrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht?

- Windpocken (Schafblattern) Masern Röteln Mumps

Sollten Unsicherheiten in Bezug auf den Impfstatus bestehen, ersuchen wir Sie, Ihrem Kind zur schulärztlichen Untersuchung den Impfpass mitzugeben.

Grundimmunisierung mit 6-fach Impfstoff (Diphtherie, Polio, Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis B, Haemophilus I.) zumindest 3x erfolgt?

- ja nein unbekannt

Auffrischung 4-fach Impfung (Diphtherie, Polio, Tetanus, Keuchhusten) zwischen 7. und 9. Lebensjahr erfolgt?

- ja nein unbekannt

FSME (Zecken), Grundimmunisierung erfolgt? ja nein Letzte Impfung im Jahr: _____

Hepatitis A Impfung 1x 2x keine Impfung

Masern/Mumps/Röteln 1x 2x keine Impfung

Varicellen (Schafblattern) 1x 2x keine Impfung

Mein Kind hat keine Impfungen erhalten

Datum: _____

 Unterschrift der Erziehungsberechtigten