



BUNDESBILDUNGSANSTALT FÜR ELEMENTARPÄDAGOGIK

Haspingerstraße 5, 6020 Innsbruck Tel. +43 50902 814 100

bafep@tsn.at www.bafep-ibk.at

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Die Angaben sind nur für den Schularzt/die Schulärztin bestimmt, um die Untersuchung zu erleichtern. Sie werden **streng vertraulich** behandelt. **Bitte Zutreffendes ankreuzen.**

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum (TT.MM.JJJJ): _____ Geschlecht: weiblich männlich

Anschrift:

.....

Telefon:

Beruf des Vaters: Geburtsjahr der Geschwister:

Beruf der Mutter:

Der Schüler / die Schülerin wohnt bei beiden Elternteilen.

Der Schüler / die Schülerin wohnt bei einem Elternteil.

Der Schüler / die Schülerin wohnt nicht bei seinen Eltern, sondern

.....

Linkshändigkeit ja nein

Schwimmkenntnisse ja nein

Vorerkrankungen:

Bestanden oder bestehen bei Ihrem Kind Erkrankungen, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwege, Haut oder Nervensystem? (bitte Zutreffendes unterstreichen)

Regelmäßige Medikamenteneinnahme? wenn ja, welche: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen:

Erhielt das Kind eine logopädische Behandlung? ja nein

Raucht das Kind? ja nein gelegentlich

Leidet ihr Kind unter Allergien? nein ja, gegen: _____

Bestehen im Besonderen (bitte ankreuzen):

- Zuckerkrankheit Asthma bronchiale Anfallsleiden (Epilepsie)
 häufige Kopfschmerzen häufige Ohrenentzündungen Ohnmachtsneigung
 Sehfehler/Brille Hörfehler Sprachfehler

Regelmäßige Medikamenteneinnahme nein ja: _____

Muss Ihr Kind Notfallmedikamente mitführen (z.B. Glukagonspritze, Epilepsiemedikament in Form einer Mundspritze, Adrenalinspritze) _____

Operationen oder bleibende Unfallfolge _____

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

wenn ja, welche: _____

Hatte ihr Kind eine oder mehrere der folgenden Infektionserkrankungen:

- Windpocken (Schafblattern) Masern Röteln Mumps

Impfungen:

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

- Mein Kind hat keine Impfungen erhalten

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

Auffrischung 4-fach Impfung (Diphtherie, Polio, Tetanus, Keuchhusten) zwischen 7. Und 9. Lebensjahr erfolgt? ja nein unbekannt

FSME (Zecken), zumindest 3 x erfolgt? ja nein Letzte Impfung im Jahr: _____

Hepatitis A Impfung 1x 2x keine Impfung

Masern/Mumps/Röteln 1x 2 x keine Impfung

Varicellen (Schafblattern) 1x 2x keine Impfung

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Datum: _____