



# 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: .....

Linkshändigkeit  ja  nein

Schwimmkenntnisse  ja  nein

---

Vorerkrankungen:

Bestanden oder bestehen bei Ihnen 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:

Erhielten Sie eine logopädische Behandlung?  ja  nein

Rauchen Sie?  ja  nein  gelegentlich

Leiden Sie 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: \_\_\_\_\_

Müssen Sie Notfallmedikamente mitführen? ( z.B. Glukagonspritze, Adrenalin-spritze, Epilepsiemedikament in Form einer Mundspritze) \_\_\_\_\_

Operationen oder bleibende Unfallfolgen? \_\_\_\_\_

Auffälligkeiten (Schlafstörungen, Schnarchen, Bettnässen usw.)    nein    ja  
wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Hatten Sie eine oder mehrere der folgenden Infektionserkrankungen:

- Windpocken (Schafblattern)    Masern    Röteln    Mumps

### Impfungen

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

- Ich habe 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: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_