

Elternfragebogen

Sehr geehrte Eltern/ Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

Ihre Angaben sind nur für die Schularztin / den Schularzt bestimmt. Sie werden streng vertraulich behandelt und müssen (in Ihrem Interesse in einem verschlossenen Kuvert) bei der Anmeldung an die Schule übermittelt werden

Familienname Schüler/in: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Adresse: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Tel.Nr.: _____

Bestanden oder bestehen Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwege, Haut, Nervensystem?

Bitte Zutreffendes unterstreichen

Nähere Angaben: _____

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ☐ ja ☐ nein

Allergien (Heuschnupfen;
Arzneimittel, Insektengift, etc.) ☐ ja ☐ nein

Diabetes ☐ ja ☐ nein

Anfallsleiden/Epilepsie ☐ ja ☐ nein

Ohnmachtsneigung ☐ ja ☐ nein

häufiger Kopfschmerz ☐ ja ☐ nein

psychische Erkrankungen
(Depression, ADHS, Essstörungen etc.) ☐ ja ☐ nein

Sehfehler ☐ ja ☐ nein

Hörfehler ☐ ja ☐ nein

Sprachfehler
in Behandlung ☐ ja ☐ nein

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

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahmen, wenn ja welche? _____

Notfallmedikamente, wenn ja, welche? _____

Welche Infektionskrankheiten hatte Ihre Tochter/Ihr Sohn?

Masern ☐ Mumps ☐ Röteln ☐ Schafblattern ☐ Keuchhusten ☐ Gelbsucht ☐

Wurde Ihre Tochter/Ihr Sohn nach dem österr. Impfplan geimpft? ☐ ja ☐ nein

Bitte eine Kopie des Impfpasses beilegen.

Besteht ein medizinisches Hindernis für die Teilnahme am Schwimmunterricht im Hallenbad? ☐ ja ☐ nein

Wenn bekannt, welches? _____

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten