

**Elternfragebogen**

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** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

**Familienname der Schülerin/des Schülers****Vorname****Geschlecht:**  weiblich  männlich**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
TT.MM.JJJJ**Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten):** \_\_\_\_\_**Telefon:** \_\_\_\_\_**Berufstätigkeit der Eltern:**Mutter:  ja  neinVater:  ja  nein**Geburtsjahr der Geschwister:** \_\_\_\_\_**Sind die Eltern zuckerkrank?**Mutter:  ja  neinVater:  ja  nein**Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?**Windpocken (Feucht-/Schafblattern)  ja  neinScharlach  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: \_\_\_\_\_

**Operationen oder bleibende Unfallfolgen:** \_\_\_\_\_**Regelmäßige Medikamenteneinnahme:** ja  nein

welche: \_\_\_\_\_

Wurde die Schülerin/ der Schüler **gegen FSME (Zecken) geimpft?** ja  nein

letzte Impfung am: \_\_\_\_\_

Wurden die von der Gesundheitsbehörde empfohlenen Impfungen durchgeführt?

 ja  nein**Bitte zur schulärztlichen Untersuchung IMPFPASS mitgeben!****Besteht im Besonderen:**Asthma bronchiale  ja  nein Häufiger Kopfschmerz  ja  neinAllergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel-/  
Insektenallergie)  ja  nein Chronische Mittelohrentzündung  
(Trommelfellverletzung)  ja  neinZuckerkrankheit  ja  nein Sehfehler  ja  neinOhnmachtsneigung  ja  nein Hörfehler  ja  neinAnfallsleiden  ja  nein Sprachfehler  ja  neinAuffälligkeiten (Schlafschwierigkeiten, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen, Unruhe)  ja  nein

sonstige Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)