

# Elternfragebogen

## Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/dem 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.

Geschlecht: männlich  weiblich

Familienname d. Schülers(in): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit der Eltern:

Geburtsjahr der Geschwister: \_\_\_\_\_

Vater:  ja  nein Mutter:  ja  nein

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater:  ja  nein Mutter:  ja  nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater:  ja  nein Mutter:  ja  nein

Welche Infektionskrankheiten hat d. Schüler(in) durchgemacht?

Masern  ja  nein Mumps  ja  nein Scharlach  ja  nein

Röteln  ja  nein Windpocken (Schafblättern)  ja  nein sonstige .....

Keuchhusten  ja  nein Gelbsucht  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, wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wurde d. Schüler(in) gegen FSME (Zecken) geimpft?  ja  nein

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale  ja  nein Häufiger Kopfschmerz  ja  nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel, Insektenallergie)  ja  nein Chronische Mittelohrentzündung (Trommelverletzung)  ja  nein

Zuckerkrankheit  ja  nein Sehfehler  ja  nein

Ohnmachtsneigung  ja  nein Hörfehler  ja  nein

Anfallsleiden  ja  nein Sprachfehler  ja  nein

Auffälligkeiten

(Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettnassen, häufiges Erbrechen usw.)  ja  nein

Datum:

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten):