

ELTERNFRAGEBOGEN
(Was die SCHULE wissen sollte: gesundheitliche Probleme / Risiken)

Liebe Eltern / liebe Erziehungsberechtigte!

Zu Beginn des Schuljahres werden Sie gesondert aufgefordert werden, einen Gesundheitsfragebogen für den Schularzt auszufüllen. Diese Daten unterliegen allerdings der ärztlichen Schweigepflicht des Schularztes und stehen somit den Lehrerinnen und Lehrern Ihrer Tochter / Ihres Sohnes nicht zur Verfügung. Daher bitten wir Sie hiermit, uns gesundheitliche Probleme / Risiken Ihrer Tochter / Ihres Sohnes, die die Lehrer/innen wissen sollten, mitzuteilen.)

Zuname der Schülerin/des Schülers:

Vorname: Geb. Datum:

Anschrift:

Erziehungsberechtigte/r:

Telefon:

Bestehen gesundheitliche Probleme / Risiken, wie Gelenksentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Essstörungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem oder Ohren? Bitte Zutreffendes unterstreichen!

Nähere Angaben:

.....

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Epilepsie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel, Insektenallergie)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sehfehler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hörfehler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ohnmachtsneigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Sprachfehler	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Legasthenie (Lese-/Schreibstörung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Chlorallergie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Dyskalkulie (Rechenschwäche)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
			Psychische Erkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Hat oder hatte Ihre Tochter/Ihr Sohn sonderpädagogischen Förderbedarf ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten