

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

**Liebe Kollegstudierende!**

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 nicht zur Verfügung. Daher bitten wir Sie hiermit, uns gesundheitliche Probleme / Risiken, **die die Lehrer/innen wissen sollten**, mitzuteilen.)

Familienname der/des Studierenden: .....

Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

---

Bestehen gesundheitliche Probleme / Risiken, wie Gelenksentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Essstörungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem. 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,		Sehfehler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arzneimittel, Insektenallergie)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hörfehler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sprachfehler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ohnmachtsneigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Legasthenie (Lese-/Schreibstörung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anfallsleiden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Diskalkulie (Rechenschwäche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

---

.....  
Datum

.....  
Unterschrift d. Studierenden