SCHULKLASSE:	
001101111110011	

## 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 SchülersVorname:				
Geschlecht: männlich □ wei	iblich □	GebDatum (TT.MM.JJJJ):		
Name und Anschrift der Elteri	n (Erziehungserechtigten	):		
			Telefon:	
Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja □ nein □		n □ Mutter: ja ເ	⊐ nein □	
Sind die Eltern übergewichtig	? Vater: ja □ neir	n □ Mutter: ja Œ	Mutter: ja □ nein □	
Welche Infektionskrankheiten	hat die Schülerin/der Scl	nüler durchgemacht?		
,	Keuchhusten: Windpocken (Schafblatte	ja □ nein □ rn): ja □ nein □		ja □ nein □
	Gelbsucht:	, ja □ nein □		
Nähere Angaben:				
Operationen oder bleibende U	Infallfolgen:			
Regelmäßige Medikamentenei				
Wurde die Schülerin/der Schü	ler gegen FSME (Zecken)	geimpft? ja □ nein □ le	etzte Impfung a	am:
Besteht im Besonderen:				
Asthma bronchiale Allergie (Ekzem, Heuschnupfen,		Häufiger Kopfschmerz Chronische Mittelohrentzün		nein 🗆
Arzneimittel-, Insektenallergie)	ja □ nein □	(Trommelfellverletzung)	ја □	nein □
Zuckerkrankheit:	<b>3</b>	Sehfehler	•	nein □
Ohnmachtsneigung: Anfallsleiden		Hörfehler: Sprachfehler:	=	nein □ nein □
Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit,	-		•	nein 🗆
Autranigkeiten (Schlanosigkeit,	verstarktes Schharchen, Deti		., ја ப	
Datum:				
Unterschrift der Eltern (Erzieh	nungsberechtigten):			

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,

Pflege und Konsumentenschutz

2022 DVR: 2109254

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung

2022 DVR: 0064301