**Elternfragebogen**

**der Bildungsanstalt für Elementarpädagogik in Oberwart**

**Liebe Eltern!**

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin bestimmt. Sie werden **streng** **vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem Interesse in einem **Kuvert verschlossen der Schule** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin.

Familienname der Schülerin/des Schülers:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname(n):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vers.-Nr.: Geb.-Datum: Anschrift:

Name und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten (entfällt für eigenberechtigte Personen):

 Telefon:

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht?

Masern [ ]  ja [ ]  nein Mumps [ ]  ja [ ]  nein Scharlach [ ]  ja [ ]  nein

Röteln [ ]  ja [ ]  nein Windpocken [ ]  ja [ ]  nein Diphtherie [ ]  ja [ ]  nein

Keuchhusten [ ]  ja [ ]  nein Gelbsucht [ ]  ja [ ]  nein Kinderlähmung [ ]  ja [ ]  nein

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten, wie häufige Halsentzündungen, Gelenksentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem. **Bitte Zutreffendes unterstreichen**.

Operationen oder bleibende Unfallfolgen:

Regelmäßige Medikamente, wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Impfungen:**

**FSME (Zeckenkrankheit)**: [ ]  ja [ ]  nein

Grundimmunisierung: [ ]  [ ]  [ ]

Auffrischungsimpfungen: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**Tetanus (Wundstarrkrampf):** [ ]  ja [ ]  nein

Grundimmunisierung: [ ]  [ ]  [ ]

Auffrischungsimpfungen: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**Röteln:**  [ ]  ja [ ]  nein

Datum:

 Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten