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