



## GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,  
liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für unsere Schulärztin bestimmt und werden **streng vertraulich** behandelt.  
Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin.

<b>Daten der Schülerin / des Schülers:</b>											
Zuname:						Vorname:					
Geburtsdatum						Sozialversicherungs Nr.:					
Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:						Telefon Erziehungsberechtigter:					

**Impfungen** (Sollten Unsicherheiten auf den Impfstatus bestehen, ersuchen wir Sie, Ihrem Kind zur Schulärztlichen Untersuchung den Impfpass mitzugeben.)

Mein Kind hat keine Impfungen erhalten

Grundimmunisierung mit 6-fach Impfstoff (Diphtherie, Polio, Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis B, Haemophilus I.) zumindest 3x erfolgt?

ja     nein     unbekannt

Auffrischung 4-fach Impfung (Diphtherie, Polio, Tetanus, Keuchhusten) zwischen 7. Und 9. Lebensjahr erfolgt?

ja     nein     unbekannt

FSME (Zecken), zumindest 3x erfolgt?

ja     nein    Letzte Impfung im Jahr: \_\_\_\_\_

Hepatitis A

1x     2x     keine Impfung

Masern, Mumps, Röteln

1x     2x     keine Impfung

Varicellen (Schafblattern)

1x     2x     keine Impfung

Corona

1x     2x     3x     4x

**Welche anderen schwereren Erkrankungen hat die Schülerin / der Schüler durchgemacht?**

**Verletzungen, Operationen (wenn ja, welche):**

**Bestehen chronische Erkrankungen (wie z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen oder Fehlbildungen des Bewegungsapparates, immer wiederkehrende Entzündungen usw.)**

Nähere Angaben:

**Bestehen psychische Vorerkrankungen:**     ja     nein

**Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche?** \_\_\_\_\_

Allergien:             ja    nein    wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Schwerhörigkeit:    ja    nein    wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Sprachauffälligkeit:  ja    nein    wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

---

Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben genannten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)