

## **ELTERNFRAGEBOGEN**

Name Vorname GebDatum SozVers. Geschlecht männlich weiblich divers Adresse PLZ, Ort Schule/Klasse  ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Höufige Halsentzündungen Konstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Leistenbruchoperation Leistenbruchoperation Sonstige:
Vorname GebDatum SozVers. Geschlecht männlich weiblich divers Adresse PLZ, Ort Schule/Klasse  ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation Angenoperation: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Geschlecht männlich weiblich divers  Adresse PLZ, Ort Schule/Klasse  ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Keuchhusten Gehirnhautentzündung Keuchhusten Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Kenchhusten Herzoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Mandeloperation Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Geschlecht männlich weiblich divers  Adresse PLZ, Ort Schule/Klasse  ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Adresse PLZ, Ort Schule/Klasse  ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Berzerkrankungen Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
PLZ, Ort Schule/Klasse  ANGABEN ZU DEN ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation Andeloperation Rochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Schule/Klasse  Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Keuchhusten Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Herzerkrankungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Mandeloperation Polypenoperation Nabelbruchoperation Augenoperation: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Mandeloperation Augenoperation: Polypenoperation Nabelbruchoperation Augenoperation: Augenoperation:
Name Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Vorname TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
TelNr.  WELCHE FRÜHEREN ERKRANKUNGEN HAT IHR KIND DURCHGEMACHT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Schafblattern/Windpocken Gehirnhautentzündung Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Herzerkrankungen Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Keuchhusten Haufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Berkrankungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen  Krankenhausaufenthalt? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation  Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt  Mandeloperation  Polypenoperation  Knochenbruch: Nabelbruchoperation  Augenoperation:
Schafblattern/Windpocken Keuchhusten Erkrankungen der Nieren und Harnwege Masern Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation Andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Keuchhusten Masern Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Mandeloperation Mandeloperation Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Masern Häufige Mittelohrentzündungen Lungenerkrankungen Häufige Halsentzündungen Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation Andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Häufige Mittelohrentzündungen Häufige Halsentzündungen  Konstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (Zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Mandeloperation Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Häufige Halsentzündungen  Sonstige:  HATTE IHR KIND SCHON EINMAL EINE OPERATION ODER EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT? (zutreffendes bitte ankreuzen)  Zahnoperation  Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt  Mandeloperation  Polypenoperation  Nabelbruchoperation  Augenoperation:
Augenoperation  Zahnoperation  Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt  Mandeloperation  Polypenoperation  Nabelbruchoperation  Augenoperation:  Augenoperation:  Augenoperation:  Augenoperation:  Augenoperation:  Augenoperation:
Zahnoperation Herzoperation: Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder Mandeloperation andere Darmoperation: Polypenoperation Knochenbruch: Nabelbruchoperation Augenoperation:
Paukenröhrchen/Trommelfellschnitt Blinddarm- oder  Mandeloperation andere Darmoperation:  Polypenoperation Knochenbruch:  Nabelbruchoperation Augenoperation:
Mandeloperationandere Darmoperation:PolypenoperationKnochenbruch:NabelbruchoperationAugenoperation:
Polypenoperation Knochenbruch:  Nabelbruchoperation Augenoperation:
Nabelbruchoperation Augenoperation:
Nabelbruchoperation Augenoperation:
Leistenbruchoperation Sonstige:
HAT IHR KIND EINE CHRONISCHE ERKRANKUNG ODER BEEINTRÄCHTIGUNG? (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Anfallsleiden/Epilepsie Lese-/Rechtschreibschwäche
Diabetes mellitus Sprachentwicklungsstörung/Artikulationsstörung
Asthma bronchiale Neurodermitis oder andere
Zöliakie Hauterkrankungen:
ADHS Herzfehler:
Autismus-Spektrum-Störung Nieren-/Harnwegserkrankungen:
Depression/Angst-/Anpassungsstörung Angeborene Fehlbildungen:
Essstörung Sonstige:
Sehbeeinträchtigung
Hörbeeinträchtigung Bitte wenden!



GIBT ES SONSTIGE AUFFÄLLIGKEITEN? (Zutreffendes b	tte ankreuzen)
Häufige Kopfschmerzen/Migräne Verstärktes Schnarchen Schlafstörungen Bettnässen Einkoten Verstopfung (Obstipation)	Kollapsneigung Häufige Übelkeit/Erbrechen Häufige Bauchschmerzen Starke Regelschmerzen Sonstige:
IST IHR KIND IN REGELMÄSSIGER BEHANDLUNG/THE	RAPIE? (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Logotherapie Ergotherapie Physiotherapie	Psychologische/psychiatrische Therapie Sonstige:
HAT IHR KIND ALLERGIEN UND /ODER UNVERTRÄGLI	CHKEITEN? (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Bienenallergie Wespenallergie Tierhaarallergie Pollen-/Gräserallergie Hausstaubmilbenallergie	Medikamentenallergie:  Nahrungsmittelallergie:  Sonstige:
HAT IHR KIND EIN NOTFALLSET IN DER SCHULE? (bes	onders wichtig und verpflichtend mitzuteilen)
Ja Wenn ja, welches Notfallset?	Nein
NIMMT IHR KIND REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN?	(Zutreffendes bitte ankreuzen)
Ja Wenn ja, welche?	Nein
WANN WAR DIE LETZTE ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG?	WANN WAR DIE LETZTE AUGENÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG?
GIBT ES NOCH ETWAS, WAS SIE DER SCHULÄRZTIN/D	EM SCHULAKZI MIITEILEN MUCHTEN?
Datum  Bitte geben Sie Ihrem Kind den	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten  IMPFPASS zur Durchsicht und Beratung mit.

