



BUNDESBILDUNGSANSTALT & KOLLEG FÜR ELEMENTARPÄDAGOGIK MURECK

Süßenberger Straße 29 | 8480 Mureck | Schulkennzahl: 623810 | +43 (0)5 0248 081 (Schule)
+43 (0)5 0248 081 710 (Praxiskindergarten) | office-bafep@bsc-mureck.at | www.bafep-mureck.at

Klasse: _____

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 Schülers _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ): _____

Name und Anschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____
Telefon: _____

Sind die Eltern zuckerkrank? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Sind die Eltern übergewichtig? Vater: ja nein Mutter: ja nein

Welche Infektionskrankheiten hat die Schülerin/der Schüler durchgemacht

Masern: ja nein Keuchhusten: ja nein Scharlach: ja nein

Röteln: ja nein Windpocken (Schafblattern): ja nein sonstige: _____

Mumps: ja nein Gelbsucht: ja nein sonstige: _____

Bestanden oder bestehen andere Krankheiten: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? _____

Wurde die Schülerin/der Schüler gegen FSME (Zecken) geimpft? ja nein letzte Impfung am: _____

Wurde die Schülerin/der Schüler gegen Masern, Mumps, Röteln (Kombinationsimpfung MMR) geimpft? ja nein

1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale: ja nein Häufiger Kopfschmerz: ja nein

Allergie: ja nein Chronische Mittelohrentzündung: ja nein

Zuckerkrankheit: ja nein Sehfehler: ja nein

Ohnmachtsneigung: ja nein Hörfehler: ja nein

Anfallsleiden: ja nein Sprachfehler: ja nein

Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes Schnarchen, Bettlässen, häufiges Erbrechen usw.) ja nein

Wenn Ihr Kind an einer chronischen Krankheit leidet (zB.: Epilepsie, Diabetes mellitus, schweres Asthma bronchiale), so bitten wir Sie, zu Schulbeginn den Klassenvorstand Ihres Kindes darüber zu informieren!

Gerne steht auch unsere Schulärztin für ein Gespräch zur Verfügung.

Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten