

**Schuleinschreibung
Volksschule Deutschlandsberg
2011/12**

Gesundheits – Fragebogen

Diese Angaben sind nur für den Schularzt/ die Schulärztin bestimmt, um die Erstuntersuchung zu erleichtern. Sie werden streng vertraulich behandelt.

Familien und Vorname des Schülers _____

Besteht bei Ihrem Kind eine angeborene Fehlbildung?

Operationen oder bleibende Unfallsfolgen:

War Ihr Kind innerhalb des letzten Jahres in ärztlicher Behandlung?

Wenn ja, bitte nähere Angaben:

War Ihr Kind innerhalb des letzten Jahres in ärztlicher Behandlung?

ja

nein

Besteht im Besonderen:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Asthma bronchiale | <input type="radio"/> häufiger Kopfschmerz |
| <input type="radio"/> Allergie – welche? | <input type="radio"/> chron. Mittelohrentzündung |
| <input type="radio"/> Zuckerkrankheit | <input type="radio"/> Sehfehler |
| <input type="radio"/> Ohnmachtsneigung | <input type="radio"/> Hörfehler |
| <input type="radio"/> Anfallsleiden | <input type="radio"/> Sprachfehler |

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____: