



CCA - COMPETENCE CENTRE

HTL Anichstraße

Gesundheitsfragebogen

für Eltern und Erziehungsberechtigte neuer Schülerinnen und Schüler der HTL Anichstraße

Liebe Eltern, Liebe Erziehungsberechtigte,

bitte füllen Sie diesen Fragebogen gewissenhaft aus. Er dient der gezielten Informationsweitergabe an die Schulärztin, sollte Ihr Kind im Rahmen des Unterrichtes schulärztliche Unterstützung brauchen. Die Angaben zur Gesundheit Ihres Kindes werden **streng vertraulich behandelt**.

1. Daten der Schülerin/des Schülers:

Familienname:				Vorname:			
Geburtsdatum:		TT	MM	JJJJ	Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐		
Klasse:							

2. Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten im Notfall oder bei Rückfragen:

Erziehungsberechtigte Person Nr. 1	
Familienname:	
Vorname:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Erziehungsberechtigte Person Nr. 2	
Familienname:	
Vorname:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

3. Erleidet Ihr Kind in der Vergangenheit...

schwere Unfälle mit Folgeschäden	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:
Operationen	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:

4. Besteht aktuell...

Allergie auf ein Medikament	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:
Asthma bronchiale	NEIN ☐ JA ☐	
Heuschnupfen/ Hausstaubmilbenallergie/ Nahrungsmittelallergie	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:
Insektenstichallergie	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:
Schwere Allergie (Anaphylaxie) (z.B. mit EpiPen oder Jext behandelt)	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:
Epilepsie	NEIN ☐ JA ☐	
Diabetes mellitus Typ I	NEIN ☐ JA ☐	
Chronische Kopfschmerzen oder Migräne	NEIN ☐ JA ☐	
Psychisches Leiden (z.B. Depression, Bipolarität, Selbstverletzung, Suchtverhalten,...)	NEIN ☐ JA ☐	Falls JA, bitte näher beschreiben:
Andere Grundkrankheiten:		

5. Impfungen

Hat Ihr Kind die Impfungen laut österreichischem Impfplan erhalten?	NEIN ☐ JA ☐	Falls NEIN, welche nicht?
---	---	---------------------------

6. Unterschrift

Datum:	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r :
--------	--

Vergewissern Sie sich bitte, ob Ihr Kind im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung eine Mitteilung erhalten hat. Bei Fragen können Sie mich gerne jederzeit unter der **Telefonnummer 050902 808 600** oder per E-Mail an **pernette.schneider@htlinn.ac.at** erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.ⁱⁿ med. Pernette Schneider
Schulärztin