

## Anamnese Schulärztliche Untersuchung 4. und 8. Klasse

Name des Kindes:.....

geb. am:.....in.....

Anschrift:

Straße.....

PLZ.....Ort.....Tel.:.....

### Ihre Angaben erfolgen freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

War Ihr Kind an einer der nachfolgenden Krankheiten oder Störungen erkrankt bzw. war es wegen nachfolgender Erkrankungen in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, bitte das Jahr angeben.

	Jahr		Jahr		Jahr
Masern		Bluterkrankungen		Rheumatisches Fieber	
Keuchhusten		Leisten-/Hodenbruch		Ekzem	
Scharlach		Nierenerkrankungen		Bronchitis	
Windpocken		Vorhautverengung		Asthma	
Mumps (Ziegenpeter)		Blasenerkrankungen		Lungenentzündung	
Röteln		Einnässen		Angina	
Infektiöse Darm- erkrankungen		Verhaltensstörungen		Herz-Kreislauf- Erkrankungen	
ansteckende Gelbsucht		Hirnhautentzündung		Augenerkrankungen	
Krebserkrankungen		Krampfanfälle		Ohrerkrankungen	
Zuckerkrankheit		Überempfindlichkeiten (Allergien) welche:		Erkrankungen des Ske- letts (z.B. Hüfte, Füße, Wirbelsäule)	
Übergewicht		Operationen wann, welche:		Knochenbrüche wann, welche:	

War Ihr Kind in den letzten vier Wochen erkrankt ?

Woran?.....

Befindet sich Ihr Kind in ständiger ärztlicher Überwachung?

Wenn ja, weshalb und wo?.....

Wurden Ihrem Kind über längere Zeit Arzneimittel verordnet?

Weshalb? Welche?

Wann?.....

Über welche Beschwerden klagt Ihr Kind zurzeit?

Gibt es sonstige Probleme (z. B. Schulschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Sprachstörungen)

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten