

Langstempel der Bildungsanstalt:

GESUNDHEITSBOGEN

für die Aufnahmebewerbung in eine Bildungsanstalt für Elementarpädagogik.

Der Beruf einer Kindergartenpädagogin / eines Kindergartenpädagogen setzt völlige körperliche und geistige Gesundheit voraus. Dies ist bereits vor der Berufswahl zu beachten.

Vor Beginn der Ausbildung an unserer Schule wird eine Beratung durch die Hausärztin/den Hausarzt empfohlen, um die körperliche Eignung für den künftigen Beruf feststellen zu lassen. Von den Eltern (Erziehungsberechtigten) soll vorerst das Anamneseblatt ausgefüllt werden; im Anschluss wird die Hausärztin/der Hausarzt um den ergänzenden ärztlichen Bericht ersucht.

Anamneseblatt

Name:

Geburtsdatum:

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Vater: lebt ja / nein

Todesursache:

Mutter: lebt ja / nein

Todesursache:

Gibt es in der Familie ansteckende, chronische oder vererbliche Erkrankungen?

z.B.: Tuberkulose, Zuckerkrankheit, Geisteskrankheit (Zutreffendes unterstreichen!)

Impfungen: gegen *Tuberkulose* ja / nein wann:

Kinderlähmung ja / nein wann:

Tetanus ja / nein wann:

Röteln ja / nein wann:

Hepatitis B ja / nein wann:

Gibt es angeborene Fehlbildungen, wenn ja, welche? (zB.: Wolfsrachen etc.)

Welche Krankheiten inkl. Kinderkrankheiten / Unfälle / Operationen hat die Aufnahmebewerberin / der Aufnahmebewerber bisher durchgemacht?

Krankenhausaufenthalte:

Dauer:

Diagnosen:

Dauer:

Diagnosen:

Besteht derzeit ein Folgezustand nach einer durchgemachten Krankheit oder eine körperliche Behinderung?

ja / nein

welche:

Besteht eine Neigung zu: Krampfanfällen (Epilepsie), Allergie, Asthma (Zutreffendes unterstreichen!)

....., am

.....
Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten)

Nichtzutreffendes bitte streichen!

Ärztlicher Bericht

Die Hausärztin/Der Hausarzt wird um Beurteilung der körperlichen und psychischen Eignung für den angestrebten Beruf einer Kindergartenpädagogin / eines Kindergartenpädagogen ersucht.

Familienname: _____ **Vorname:** _____ geb.: _____

Körpergröße: _____

Gewicht: _____

Blutdruck: _____

Sehvermögen: ohne Brille normal ja / nein **Gesichtsfeld:** normal / eingeschränkt
mit Brille normal ja / nein
Farbblindheit ja / nein

Hörvermögen: normal ja / nein

Sprechfähigkeit: normal ja / nein **Sprachfehler:** ja /nein welche: _____

Thoraxorgane: unauffällig ja / nein Besonderheiten: _____

Abdominalorgane: unauffällig ja / nein Besonderheiten: _____

Wirbelsäule und Gelenke: unauffällig ja / nein Besonderheiten: _____

Völlige Funktionstüchtigkeit der Hände und Füße: ja / nein Art der Beeinträchtigung: _____

Reflexstatus: normal ja / nein Besonderheiten: _____

Harnuntersuchung: Eiweiß negativ: vorhanden:
Zucker negativ: vorhanden:

Psychosomatische Erkrankungen: ja / nein welche: _____

Sind vor der vorgesehenen Berufsausbildung Spezialuntersuchungen erforderlich?

ja / nein Welche wurde veranlasst: _____

Erscheint auf Grund der ärztlichen Untersuchung die Bewerberin / der Bewerber für die vorgesehene Berufsausbildung und den künftigen Beruf geeignet?

ja / nein Begründung: _____

....., am

Unterschrift und Stempel des Arztes