

Dr. med. Judit Balogh, Schulärztin
Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium Wien 1
1010 Wien, Stubenbastei 6 – 8

☎ 512 78 10 14
FAX 513 08 17
Homepage www.stubenbastei.at



Wien, im September 2021

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte!

Willkommen an unserer Schule. Zunächst möchte ich mich bei Ihnen vorstellen: Mein Name ist Dr. Judit Balogh und ich bin die Schulärztin an der hiesigen Schule. Dienstag und Donnerstag, von 07.30 – 13.00 Uhr bin ich in der Schule.

Ihr Kind wird im Laufe des Schuljahres von mir untersucht werden. Ich bitte Sie deshalb den Elternfragebogen in einem **KUVERT** (verschlossen) an den Klassenvorstand zu retournieren. Bitte Abgabe in der ersten Schulwoche!!!

Ich bitte Sie, sollte Ihr Kind an einer Allergie oder einer chronischen Erkrankung leiden, dies vor Antritt zu Klassenfahrten dem KV oder dem Schulveranstaltungsleiter mitzuteilen.

Bis zu einer Woche können Sie für Ihr Kind selbst eine Turnbefreiung ausstellen, sollte Ihr Kind aber länger als eine Woche nicht am Turnunterricht teilnehmen können, ist die Turnbefreiung die die Diagnose beinhaltet zu mir in die Schulordination zu bringen, damit ich die Turnbefreiung ausstellen kann. **Rückwirkende Turnbefreiungen sind nicht möglich.**

Zu Ihrer Information:

Die Untersuchung ist für jeden Schüler/ jede Schülerin verpflichtend, wird einmal jährlich durchgeführt und findet normalerweise vor den diversen Sport- und Sprachwochen statt. Schuljahr 2021/22 werden diese in einer angepassten Reihenfolge durchgeführt.

Derzeit finden keine Impfungen an den Schulen statt.

Überweisungen und Rezepte können NUR vom Hausarzt/ von der Hausärztin ausgestellt werden!


Ich bitte im Umgang bei Krankheitsfällen Ihres Kindes, angesichts der andauernden Covid-19 Pandemie, um ein besonders umsichtiges Vorgehen in diesem Schuljahr. **Schicken Sie bitte Ihr Kind ausschließlich GESUND in die Schule!!!!** (auch bei Übelkeit, Kopfschmerzen, Schnupfen und ähnlichen kleinen Infekten versuchen Sie das Kind 1-2 Tage zur Beobachtung und zur Sicherheit der Allgemeinheit daheim zu lassen)

Für weitere Anfragen stehe ich Ihnen gerne jederzeit in meiner

Sprechstunde jeden Dienstag, in der Zeit von 09.00 bis 09.50 Uhr

zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Judit Balogh

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: _____

Berufstätigkeit der Eltern: Vater: ja nein Mutter: ja nein

Geburtsjahr der Geschwister: _____

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, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem.

Bitte Zutreffendes unterstreichen.

Nähere Angaben: _____

Operationen oder bleibende Unfallfolgen: _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja, welche? _____

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

Besteht im Besonderen:

Asthma bronchiale ja nein Häufiger Kopfschmerz ja nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Chronische Mittelohrentzündung

Arzneimittel-, Insektenallergie) ja nein (Trommelfellverletzung) ja nein

Zuckerkrankheit: ja nein Sehfehler ja nein

Ohnmachtsneigung: ja nein Hörfehler: ja nein

Anfallsleiden ja nein Sprachfehler: ja nein

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

Datum: _____

Unterschrift der Eltern (Erziehungsberechtigten): _____