

**FRAGEBOGEN / QUESTIONÁRIO**

Da die Schüler regelmäßig schulärztlich untersucht werden, bitte ich die Eltern, diesen Fragebogen auszufüllen und (ggfs. im verschlossenen Umschlag) an das Sekretariat der Schule zurückzusenden.

Como os alunos são submetidos regularmente a exame médico escolar, peço aos Pais o favor de preencherem o presente questionário e de devolverem (eventualmente em sobrescrito fechado) na Secretaria de Alunos.

SCHULARZT - MÉDICO ESCOLAR

Name des Schüler /Nome do aluno:

Klasse / Classe:

Geboren am / Data de nascimento: ____/____/____ in: em _____

Name des Erziehungsberechtigten / Nome do encarregado de educação:

Profissão do encarregado de educação / Beruf des Erziehungsberechtigten:

Anschrift (privat) /Morada:

Telefon / Telefone:

Anschrift (dienstlich) / Endereço (emprego):

Telefon / Telefone:

Ein weiterer Ansprechpartner für Notfälle / Outro contacto para urgências _____

1) Familien- und Vorgeschichte / Antecedentes familiares e pessoais

a) Bestehen ernsthafte Krankheiten in der Familie, insbesondere Erbkrankheiten? Falls ja, welcher Art? Existem na família doenças graves, particularmente hereditárias? Em caso afirmativo especificá-las.

b) Welche Krankheiten hat das Schulkind bisher durchgemacht? (Masern, Scharlach, Diphtherie Drüsenerkrankungen, Keuchhusten etc.) Que doenças teve a criança até hoje? (Sarampo, escarlatina, difteria, doenças endócrinas, tosse convulsa, etc.)

c) Bestehen Allergien (einschl. Bronchialasthma)? Existem alergias (incluindo bronquite asmática)?

d) Bestehen physische Behinderungen? Existem deficiências físicas?

e) **Bestehen Stoffwechselstörungen?** Existem perturbações metabólicas? (diabetes, insuficiência da tiróide etc.)

f) **Hat das Kind sich bisher normal entwickelt?** Houve, até à data, um desenvolvimento normal da criança?

g) **Hat das Kind gröbere Verletzungen gehabt?** A criança já sofreu alguma lesão grave?

h) **Ist es größeren operativen Eingriffen unterzogen worden?** Já foi submetida a alguma intervenção cirúrgica importante?

i) **Gibt es irgendwelche Auffälligkeiten an den Augen oder Ohren?** Existe algo a assinalar respeitante à visão e à audição?

j) **Liegen irgendwelche vegetativ-funktionellen Störungen (Schlaf, Appetit, Verdauung etc.) vor?** Existem alguns distúrbios de ordem vegetativa? (Sono, apetite, digestão etc.)

k) **Besteht Epilepsie?** Existe epilepsia?

l) **Hat das Kind z. Z. Klagen (z.B. Kopfweh oder Schwindel)?** Queixa-se a criança atualmente de qualquer mal (p.ex. dores de cabeça, tonturas)?

2) **Sind Schutzimpfungen erfolgt? Ja – Nein** Já foi vacinada? Sim – Não
Bitte Fotokopie des Impfausweises beifügen. É favor juntar fotocópia do Boletim de Vacinas.

3) **TBC – Vorsorge? (BCG-Impfung)** /Profilaxia antituberculosa? (BCG)

4) **Besonderheiten/Bemerkungen** /Observações:

Datum /Data _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
Assinatura do Encarregado de educação