



Gesundheitsblatt

für die Aufnahme in die Ausbildung

an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege des Landes Steiermark

Name:	
Vorname:	
Adresse:	
Geb.-Datum:	
Größe:	
Gewicht:	

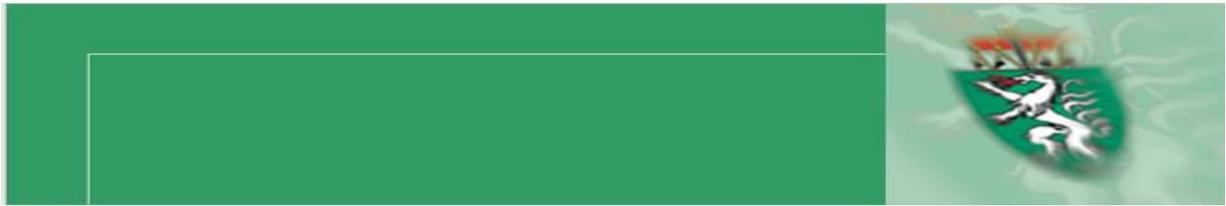


Frühere Erkrankungen und Operationen:	Jahresangabe:
Unfälle / Sportverletzungen:	Ja Nein
Krankenhausaufenthalte: (zuletzt, weswegen?)	Ja Nein
Stehen Sie dzt. in ärztlicher Behandlung?: (wenn ja, weshalb?)	Ja Nein
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?: (wenn ja, welche?)	Ja Nein



Frühere oder bestehende Erkrankungen bzw. Beschwerden:

		nähere Bezeichnung	Jahresangabe:
	Tuberkulose		
	Zuckerkrankheit (Diabetes)		
	Krampfanfälle (Epilepsie)		
	Nerven/Psyche		
	Herz		
	Blutdruck (Hypertonie, Hypotonie)		
	Lunge (zB Asthma)		
	Magen/Darmtrakt		
	Wirbelsäule		
	Gelenke		



	Sprachstörungen (zB Stottern)		
	Gehör (zB Schwerhörigkeit)		
	Hörgerät re.	Hörgerät li.	
	Augen		
	Brille oder Kontaktlinsen		
	Stärke: Dioptrien re.	Dioptrien li.	
	weitsichtig	kurzsichtig	astigmatisch
	Allergien, welche		
	sonstige Erkrankungen.		

Ich versichere, alle angeführten Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------