Familienname[1]	ggf. Geburtsname[1]	Vorname[1]
geboren am:[1]	Personalnummer:[1]	
Anschrift (Str./Hausnummer/PLZ/Ort):[1]		

ANGABEN ZUR VORGESCHICHTE

Ihre vollständigen und richtigen Angaben zur Vorgeschichte sind die wesentliche Grundlage für das ärztliche Zeugnis zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung für die Übernahme in das Beamtenverhältnis (Einstellung). Füllen Sie deshalb bitte den Bogen so vollständig wie möglich aus! **Falsche Angaben können die Rücknahme der Ernennung wegen arglistiger Täuschung nach § 12 Beamtenstatusgesetz sowie eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen.** Der Bogen mit Ihren Angaben bleibt beim begutachtenden Facharzt, das Landesamt für Schule und Bildung erhält lediglich eine zusammenfassende gutachterliche Bewertung in Form eines ärztlichen Zeugnisses.

1) Hat Sie schon einmal eine andere Stelle auf Ihre gesundheitliche Eignung untersucht (zum Beispiel Musterung)?

☐ Nein ☐ Ja Wann? _____ Wo? _____

Weshalb? _____

Ergebnis _____

2) Hat es in Ihrer engeren Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) ernste Krankheiten gegeben oder gibt es solche?

☐ Ja und zwar

☐ hoher Blutdruck ☐ Herzkrankheit ☐ Zuckerkrankheit ☐ Gicht ☐ Chronischer Rheumatismus

☐ Allergie ☐ Krebs ☐ Suchtkrankheit ☐ psychiatrische Krankheit, auch Selbsttötung/-sversuch

☐ andere _____

☐ nein

3) Leben Ihre

Eltern? ☐ ja ☐ nein _____

Geschwister? ☐ ja ☐ nein _____

Kinder? ☐ ja ☐ nein _____

4) Eigene Vorgeschichte

☐ Folgende Krankheiten/Krankheiten folgender Organe/Behinderungen lagen vor/liegen noch vor:

☐ Röteln (bei Frauen)
☐ Haut
☐ Allergie
☐ Herz
☐ Hoher Blutdruck
☐ Atemwege
☐ Asthma
☐ Zuckerkrankheit
☐ Nieren
☐ Harnblase
☐ Geschlechtskrankheit
☐ Krampfadern, Thrombose, Embolie
☐ Rheumatismus
☐ Gicht

[1] vom Landesamt für Schule und Bildung auszufüllen

- ☐ Tuberkulose
- ☐ Mandelentzündung
- ☐ Schilddrüse
- ☐ Magen-Darm
- ☐ Leber
- ☐ Gallenblase
- ☐ Gelbsucht
- ☐ Knochen, Gelenke, Wirbelsäule
- ☐ Gehirnerschütterung
- ☐ psychische Krankheit
- ☐ körperliche/geistige/seelische Behinderung
- ☐ Unfälle
- ☐ Operationen
- ☐ andere Krankheit(en)/Behinderung(en)

Wann?	Krankheit	Dauer	Behandelnder Arzt/Krankenhaus oder Sanatorium/Kurarzt
Beispiel: Sommer 69 Winter 70	Scharlach Unterarmbruch rechts	4 Wochen 3 Wochen	Dr. Barth/Flöha Kreiskrankenhaus Oschatz

Welche Folgen von Krankheiten oder Verletzungen sind zurückgeblieben?

Bei Frauen: Geburten (Angabe des Jahres)

5) Jetzige Beschwerden

- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Schwindel
- ☐ Sehstörungen
- ☐ Augenbeschwerden
- ☐ Hörstörung
- ☐ Hals-/Nasen-/Ohrenbeschwerden
- ☐ Schlafstörungen
- ☐ Anfälle
- ☐ Zittern
- ☐ Husten
- ☐ Atemnot
- ☐ Heiserkeit/Beschwerden mit der Stimme
- ☐ andere
- ☐ keine
- ☐ Herzbeschwerden
- ☐ nächtliches Wasserlassen
- ☐ Verdauungs-/Stuhlgangbeschwerden
- ☐ Appetitlosigkeit
- ☐ Gewichtsabnahme
- ☐ Beschwerden beim Wasserlassen
- ☐ Gelenkschmerzen
- ☐ rheumatische Beschwerden
- ☐ Rückenschmerzen
- ☐ andere Schmerzen
- ☐ psychische Beschwerden, Stimmungs-/Antriebsstörungen

6) Haben Sie eine Rente beantragt?

☐ Nein ☐ Ja Grund: _____

7) Sind Sie schwerbehindert?

☐ Nein ☐ Ja Grund: _____ GdB: ____ %

8) Wurden früher Röntgenuntersuchungen durchgeführt?

☐ Nein ☐ Ja (Nach Möglichkeit bitte Bilder und Befunde zum Untersuchungstermin mitbringen.)

9) Sind Sie zurzeit in Behandlung?

☐ Nein ☐ Ja Grund: _____

10) Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

☐ Nein ☐ Ja Welche? _____ seit: _____

11) Namen der behandelnden Ärzte/Therapeuten:

_____

_____

12) Fühlen Sie sich gesund und leistungsfähig??

☐ Nein ☐ Ja Welchen? _____

13) Treiben Sie Sport?

☐ Nein ☐ Ja Welchen? _____

14) Tragen Sie eine Sehhilfe?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Brille ☐ Haftschalen Glasstärke re: ____ li: ____

15) Rauchen Sie?

☐ Nein ☐ Ja, seit dem Jahr _____ tägliche Menge _____

16) Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke (einschließlich Bier) zu sich?

☐ Nein ☐ Ja, seit dem Jahr _____ tägliche Menge _____

17) Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten regelmäßig Medikamente genommen?

☐ Nein ☐ Ja, seit dem Jahr _____ Welche? _____

18) Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten gelegentlich oder regelmäßig illegale Drogen zu sich genommen?

☐ Nein ☐ Ja, seit dem Jahr _____ Welche? _____

Erklärung:

1. Ich habe dem begutachtenden Facharzt zu meinem Gesundheitszustand vollständige und wahrheitsgemäße Angaben gemacht.
2. Der begutachtende Facharzt überlässt dem Landesamt für Schule und Bildung grundsätzlich nur das ärztliche Zeugnis; es enthält in der Regel nur das zusammenfassende Ergebnis der Begutachtung zu den gestellten Fragen.
3. Bei begründetem Zweifel an Vollständigkeit, Aussagefähigkeit oder Ergebnis des Zeugnisses ist das Landesamt für Schule und Bildung berechtigt und der begutachtende Facharzt verpflichtet, die für das Zeugnis maßgeblichen Einzeldaten zu übermitteln. Das gilt auch, wenn diese für ein Gerichtsverfahren benötigt werden.
4. Ich weiß, dass ich die bei meiner Untersuchung gemachten Aufzeichnungen (außer persönliche Notizen des Arztes) einsehen kann.
5. Mir ist bekannt, dass es zur Abrechnung der Untersuchungen der Übermittlung meines Namens, Geburtsdatums, des Untersuchungsdatums sowie der Nummer der abgerechneten Leistung(en) an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sowie das Landesamt für Schule und Bildung bedarf.

_____

Datum, Unterschrift

zum Verbleib in der Patientenakte des Arztes