KANTON AARGAU

Elternfragebogen: Fragen zur Gesundheit Ihres Kindes (Kindergarten)

Dieser Elternfragebogen ist **vor** der Untersuchung bei Ihrer Kinder- oder Hausärztin beziehungsweise Ihrem Kinder- oder Hausarzt auszufüllen. Er dient dem Einstieg in das ärztliche Gespräch.

Die Antworten helfen einerseits bei der Untersuchung, andererseits geben sie wertvolle Hinweise über den Gesundheitszustand der jungen Generation im Kanton Aargau.

Die Beantwortung dieses Elternfragebogens ist freiwillig und alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Der Fragebogen wird vom Kantonsärztlichen Dienst des Departements Gesundheit und Soziales in anonymisierter Form statistisch ausgewertet.
Nach der Untersuchung wird der Fragebogen an das Departement Gesundheit und Soziales geschickt, Abteilung Gesundheit, Kantonsärztlicher Dienst, Bachstrasse 15, 5001 Aarau oder per E-Mail an kantonsarzt@ag.ch.

Vielen herzlichen Dank für das Ausfüllen!

Angaben des zu untersuchenden Kindes

Geschlecht ◯ weiblich ◯ männlich

Geburtsjahr

Wohngemeinde

Grösse in cm

Gewicht in kg

1. Bitte geben Sie an, ob Ihr Kind an folgenden Beschwerden leidet oder häufig gelitten hat:

- ☐ Allergien/Heuschnupfen
- ☐ Ängste
- ☐ Asthma/Lungenleiden
- ☐ Bauchschmerzen
- ☐ Epilepsie
- ☐ Gelenkschmerzen
- ☐ Gewichtsprobleme
- ☐ Hautleiden
- ☐ Herz- und Kreislaufleiden
- ☐ Hörstörungen
- ☐ Konzentrationsschwierigkeiten
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Nervosität
- ☐ Rückenschmerzen
- ☐ Schlafstörungen
- ☐ Sehstörungen
- ☐ Traurigkeit
- ☐ Windpocken durchgemacht
- ☐ Wutausbrüche

Andere:

2. Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

◯ nein ◯ ja

Falls ja, welche?

3. Besucht Ihr Kind Therapien auf privater Basis oder im Rahmen des Kindergartens / der Schule?

☐ Schulische Heilpädagogin ☐ Logopädie

☐ Psychomotoriktherapie ☐ Kontakt mit dem Schulpsychologischen Dienst SPD

Andere:

4. War Ihr Kind vor dem Kindergarten in einer Spielgruppe oder in einer Kinderkrippe?

◯ nein ◯ ja

5. Isst Ihr Kind regelmässig (an Schultagen)?

☐ Frühstück ☐ Znüni ☐ Mittagessen

☐ Zvieri ☐ Abendessen

6. Wie oft trinkt Ihr Kind Süssgetränke (Cola, Ice-Tea, Fruchtsaft usw.)

◯ mehrmals täglich ◯ einmal täglich ◯ mehrmals pro Woche ◯ selten ◯ nie

7. Wie geht Ihr Kind in der Regel zum Kindergarten / zur Schule?

◯ zu Fuss und / oder mit dem Velo etc. ◯ mit dem Bus, wird gefahren

8. A) Zusätzlich zum obligatorischen Schulsport, wieviele Stunden Sport treibt ihr Kind pro Woche?

Stunden pro Woche

8. B) Wieviele Stunden spielt ihr Kind im Freien pro Woche?

Stunden pro Woche

9. A) Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind durchschnittlich pro Tag mit Fernsehen?

Stunden pro Tag Minuten pro Tag

9. B) Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind durchschnittlich pro Tag mit dem Handy, Computer, Tablet, etc.?

Stunden pro Tag Minuten pro Tag