

Gesundheitsfragebogen SOB-Steyr Fachniveau – Schwerpunkt Altenarbeit Fachniveau – Schwerpunkt Behindertenarbeit

NAME in BLOCKSCHRIFT: _____

§ 10 GuKG – PA-PFA-AV und § 53 SBG

Voraussetzung für die Aufnahme in die Ausbildung ist unter anderem die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegeassistenz und im jeweiligen Sozialberuf erforderliche gesundheitliche bzw. körperliche und geistige Eignung.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen wahrheitsgetreu. Es wird darauf hingewiesen, dass Ihre Angaben unter Datenschutz stehen.

1. Haben Sie Probleme mit der Wirbelsäule? z. B. beim Heben oder Tragen

- 0 nein
0 ja
wenn ja, welche:

2. Haben Sie Probleme mit den Gelenken?

- 0 nein
0 ja
wenn ja, welche:

3. Haben Sie Probleme mit der Haut?

- 0 nein
0 ja
wenn ja, welche: 0 Neurodermitis
 0 Schuppenflechte
 0 Ekzeme an den Händen
 0 Allergien: welche:

4. Leiden Sie an:

- 0 Depressionen
0 Manie
0 Schizophrenie
0 Epilepsie
0 Asthma
0 Kopfschmerzen
0 Zuckerkrankheit
0 sonstige Erkrankungen:

5. Haben Sie bereits einmal einen Allergietest gemacht?

- 0 nein
 - 0 ja
- wenn ja, allergische Reaktionen auf:

6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- 0 nein
 - 0 ja
- wenn ja, welche:

7. Hatten Sie schon einmal einen Unfall der bleibende Schäden verursacht hat?

- 0 nein
 - 0 ja
- wenn ja, welche Beeinträchtigung:

8. Bestand bei Ihnen schon einmal der Verdacht auf Tuberkulose oder waren Sie schon einmal wegen Tuberkulose in Behandlung?

- 0 nein
 - 0 ja
- wenn ja, wann:

9. Haben Sie

- | | | |
|----------------------------|------|--------|
| ein normales Hörvermögen? | 0 ja | 0 nein |
| eine Brille/Kontaktlinsen? | 0 ja | 0 nein |

10. Hatten/Haben Sie schon einmal ein Alkoholproblem?

- 0 nein
- 0 ja

11. Hatten/Haben Sie schon einmal Kontakt mit Drogen?

- 0 nein
 - 0 ja
- wenn ja, welche Droge:

.....
Datum

.....
Unterschrift