



GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Vor- und Zuname:

Die gesundheitliche Eignung ist eine unbedingte Voraussetzung für eine Aufnahme in ein **Vertragsbedienstetenverhältnis**. Bitte beantworten Sie daher die nachfolgenden Fragen in Ihrem eigenen Interesse wahrheitsgetreu. Alle Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

1. Haben Sie Probleme mit der Wirbelsäule? (z.B. mit den Bandscheiben) Nein
 Ja, welche:
2. Haben Sie Probleme mit den Gelenken? Nein
 Ja, welche:
3. Haben Sie Probleme mit der Haut? Nein
 Ja, welche:
4. Haben Sie schon einmal einen Allergietest gemacht? Nein
 Ja, welche Allergie:
5. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein
 Ja, welche:
6. Besteht oder bestand der Verdacht auf TBC oder waren Sie wegen Tuberkulose in Behandlung? Nein
 Ja, wann:
7. Liegen ansteckende Krankheiten (z.B. Hepatitis) vor? Nein
 Ja, welche:
8. Wurden Sie schon einmal bei einem Unfall verletzt? Nein
 Ja, wann und welche Verletzung:
9. Ist Ihr Hörvermögen beeinträchtigt? Nein Ja
10. Ist Ihr Sehvermögen beeinträchtigt? Nein Ja
11. Leiden Sie an Diabetes mellitus? Nein Ja
12. Leiden Sie an Asthma

13. Waren Sie wegen folgenden Krankheiten in Behandlung?

Wenn ja, wann und bei wem:

regelmäßigen Kopfschmerzen

Wetterfühligkeit

Depressionen

Schizophrenie

anderen psychischen Krankheiten

14. Waren Sie in den letzten 5 Jahren länger krank oder in Spitalsbehandlung

Nein

Ja, wegen:

15. Gibt es Tätigkeiten, deren Ausübung Ihnen aus gesundheitlichen

Gründen nicht oder nur eingeschränkt möglich sind?

Nein

Ja, welche:

....., am

.....
Unterschrift