

# Gesundheitsbogen

## Einleitung

---

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgetreu aus. Fehlende oder falsche Angaben über bekannte, vorbestehende, schwerwiegende gesundheitliche Störungen, welche Einfluss auf Ihre Berufsausübung haben, könnten die Nichtzulassung zur Ausbildung oder allenfalls einen Ausbildungsausschluss zur Folge haben.

## Angaben

---

Name / Vorname (n): .....

Geburtsdatum: .....

**1. Leiden Sie unter gesundheitlichen (körperlichen oder psychischen) Einschränkungen, die Ihre Leistungsbereitschaft, Einsatzfähigkeit und/oder Konzentrationsfähigkeit bei der Arbeit/Ausbildung beeinträchtigen könnten (z.B. Rückenleiden, Depression, ADHS, andere)?**

Nein

Ja

Wenn ja, welche?.....

.....

**2. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein, welche einen Einfluss auf Ihre Arbeit/Ausbildung haben könnten?**

Nein

Ja

Wenn ja, welche?.....

**3. Konsumieren Sie in irgendeiner Form psychoaktive Substanzen/ Suchtmittel/ Drogen (z.B. Marihuana, Medikamente, andere)?**

Nein

Ja

Wenn ja, welche?.....

**4. Haben Sie bekannte Allergien (Überempfindlichkeiten) auf Stoffe, welche im Arbeitsumfeld des Betriebes / Spitals vorhanden sind?** Nein Ja

Wenn ja, welche?.....

**5. Lässt Ihre gesundheitliche Situation eine Berufslehre im Gesundheitswesen zu?** Ja Nein

Wenn nein, warum nicht?.....

**6. Eigene Anmerkungen:**

.....

.....

.....

**Bei Fragen wenden Sie sich vertrauensvoll an die Auskunftspersonen des betreffenden Ausbildungsstandortes ([www.stgag.ch/karriere/ausbildungen](http://www.stgag.ch/karriere/ausbildungen)).**

**Ich bestätige, dass die vorliegenden Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.**

Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Bei Minderjährigen, Unterschrift der Eltern  
oder der erziehungsberechtigten Personen:

.....