

# Angaben zur gesundheitlichen Vorgeschichte für ein ärztliches Zeugnis zur Einstellung in ein Beamtenverhältnis von

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bei der Einstellung in ein Beamtenverhältnis stellt die gesundheitliche Eignung eine laufbahnrechtliche Voraussetzung für die Verbeamtung dar. Nach § 8 Abs. 2 Thüringer Laufbahngesetz ist die gesundheitliche Eignung aufgrund einer ärztlichen Untersuchung festzustellen. Aus diesem Grund werden Sie gebeten, bei Ihrem zuständigen Staatlichen Schulamt ein ärztliches Zeugnis über Ihre gesundheitliche Eignung vorzulegen. Das ärztliche Zeugnis soll dabei zu der Frage Stellung nehmen, ob aufgrund des bisherigen und derzeitigen Gesundheitszustandes mit erheblichen krankheitsbedingten Fehlzeiten und/oder vorzeitiger, krankheitsbedingter Dienstunfähigkeit zu rechnen ist. Eine anerkannte Schwerbehinderung wird berücksichtigt, soweit sie gegenüber der Ärztin/dem Arzt mitgeteilt und nachgewiesen wird.

Ihre nachfolgenden Angaben zu Ihrer gesundheitlichen Vorgeschichte sollen dafür einen zusammenfassenden Überblick über alle bei Ihnen bis dahin bekannten oder derzeitigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen/Erkrankungen geben. Die Kenntnis der gesundheitlichen Vorgeschichte stellt eine wesentliche Grundlage für die Beurteilung, Planung von eventuell noch notwendigen weiteren Untersuchungen und Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses dar. Sie werden deshalb gebeten, den Erhebungsbogen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen und zu unterschreiben. Der Erhebungsbogen verbleibt bei den Unterlagen der/des untersuchenden Ärztin/Arztes.

**Sie werden hiermit ausdrücklich belehrt, dass falsche Angaben die Rücknahme der Ernennung wegen arglistiger Täuschung nach § 12 Beamtenstatusgesetz sowie eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.**

## Eigene Vorgeschichte

1. Welche bedeutsame Erkrankungen wurden bei Ihnen bisher festgestellt (haben Sie durchgemacht)?	Art und Zeitpunkt der Erkrankung	
- Herz	nein	ja:
- Lunge (z.B. Tuberkulose)	nein	ja:
- Leber	nein	ja:
- Nieren	nein	ja:
- Verdauungsorgane	nein	ja:
- Diabetes	nein	ja:
- Schilddrüse	nein	ja:
- Wirbelsäule	nein	ja:
- Gelenke	nein	ja:
- Allergien	nein	ja:
- Infektionskrankheiten	nein	ja:
- Neurologische Erkrankungen	nein	ja:
- Psychische Erkrankungen	nein	ja:
- Erkrankungen der Augen	nein	ja:
- Erkrankungen der Ohren	nein	ja:
- Erkrankungen der Stimmbänder	nein	ja:
- Weiteren Erkrankungen:	nein	ja:

**Bitte Folgeseite beachten!**

2. Wurden Sie bereits operiert?	nein	ja:	Grund: Wann:
3. Hatten sie Unfälle?	nein	ja:	Welche: Wann:
4. Wurden Sie im Krankenhaus behandelt?	nein	ja:	Grund: Wann:
5. Hatten Sie Aufenthalte in Rehabilitationskliniken?	nein	ja:	Grund: Wann:
6. Bestehen derzeit Beschwerden?	nein	ja:	Welche:
- Auffälligkeiten im Urin:	nein	ja:	Welche:
- Auffälligkeiten im Stuhl:	nein	ja:	Welche:
7. Waren oder sind Sie in ärztlicher Behandlung oder Beratung?	nein	ja:	Grund: Arzt/Ärztin:
8. Waren oder sind Sie in psychotherapeutischer/psychiatrischer Beratung/Behandlung?	nein	ja:	Grund: Arzt/Ärztin:
9. Regelmäßige Einnahme von Medikamenten?	nein	ja:	Welche:
10. Haben Sie früher Psychopharmaka eingenommen?	nein	ja:	Welche:
11. Alkoholkonsum?	nein	ja:	Wie viel: Was:
12. Rauchen?	nein	ja:	Wieviel: Was:
13. Besteht Drogenkonsum?	nein	ja:	Welche:
14. Treiben Sie Sport?	nein	ja:	Was: Wie oft: ca. ____ Stunden pro Woche
15. Sind Sie schwerbehindert oder gleichgestellt?	nein	ja:	GdB:
16. Wie viele Krankheitstage hatten Sie in den letzten 3 Jahren?	Krankheitstage:		

**Ich bestätige hiermit, dass ich den Erhebungsbogen zur Vorgeschichte wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt habe.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift