

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind

Bitte deutlich schreiben und gegebenenfalls Rückseite verwenden.

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Grund, warum es nicht geimpft wurde: _____

Allgemeine Beschreibung seiner Gesundheit: _____

Bereits durchgemachte (Kinder-) Krankheiten, Schwere d. Krankheit
und Komplikationen: _____

Mein Kind leidet unter einer der folgenden Krankheiten:
___ Asthma ___ Neurodermitis ___ Allergien ___ Hyperaktivität ___ POS
Sonstiges: _____

Von wem wird es normalerweise behandelt (Kinderarzt,
Hausarzt, Heilpraktiker, Homöopath, ...) _____

Angabe zu den Geschwistern (bitte Name, Alter und ob geimpft oder nicht, ev.
auf Rückseite auch Angaben zur Gesundheit):

Adresse (falls anonym, bitte nur Wohnort angeben!)

Name: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Tel: _____

e-mail: _____

Wir von der Impfkritischen Elterngruppe Salzburg versuchen mit diesem Fragebogen, Unterschiede des Gesundheitszustandes zwischen geimpften und nicht geimpften Kindern zu erheben, um um Rat fragende Eltern besser beraten zu können.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und das Porto! Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

Impfkritische Elterngruppe Salzburg
Petra Cortiel
Stauffenstr. 9a, A-5020 Salzburg

Kopieren und weitergeben erwünscht!