**Gesundheitsformular**

**Einleitung**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgetreu aus. Für fehlende resp. falsche Angaben tragen Sie die Verantwortung. Das BfGS behält sich das Recht vor, eine Untersuchung durch einen Arzt zu verlangen.

**Angaben**

Name/Vorname .................................................................................

Geburtsdatum .................................................................................

**1. Waren Sie in den letzten 5 Jahren in ärztlicher Behandlung?**

🞎 nein

🞎 ja, wann zuletzt? ...................................................................................................
 Grund? ..................................................................................................................

**2. Waren Sie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung**

 **oder Betreuung?**

🞎 nein

🞎 ja, wann zuletzt? ...................................................................................................
Grund? ..................................................................................................................

**3. Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein?**

🞎 nein

🞎 ja, welche? ............................................................................................................

 ............................................................................................................

**4. Waren oder sind Sie infolge Suchtmittelkonsum in Behandlung?**

🞎 nein

🞎 ja, wann? ..............................................................................................
Art der Behandlung ..............................................................................................

**5. Leiden Sie an Allergien?**

🞎 nein

🞎 ja, welche? ...................................................................................................

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

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