

**BAfEP | Don Bosco Schulen**

Bildungsanstalt für Elementarpädagogik

A-4840 Vöcklabruck | Linzer Straße 98

Tel.: +43 7672 248 15-33 | Fax.: +43 7672 248 15-20

E-Mail: [dbs.direktion.bafep@eduhi.at](mailto:dbs.direktion.bafep@eduhi.at) | Web: [www.donboscoschulen.at](http://www.donboscoschulen.at)

## INFORMATION ZUR EIGNUNGSPRÜFUNG BAfEP

- Prüfungstermin:** Dienstag, 6. Februar 2018
- Anmeldeschluss:** Freitag, 2. Februar 2018  
(per Post, Fax oder Mail-Anhang an die obige Adresse)
- Anmeldeformular:** Siehe <http://www.donboscoschulen.at/downloads.html>
- Vorbereitung:** Lied und Kanon vorsingen
- Mitzunehmen ist:** Hausschuhe, Jause, Getränk  
Turnzeug  
Bleistift, Farbstifte, Faserstift schwarz, Spitzer, Lineal und Radiergummi  
**20 €** Anmeldegebühr (für schulärztliche Untersuchung und Postgebühren)  
**Gesundheitsfragebogen** ausgefüllt mitbringen  
(und direkt bei der schulärztlichen Untersuchung abgeben)  
**Impfpass**
- Ablauf:**
- 7:45 bis 8:00 Uhr: Ankunft  
Bitte die Schüler/innen am Parkplatz aussteigen lassen und nicht am Schulparkplatz parken!  
Die Schüler/innen können um ca. 13:30 Uhr wieder abgeholt werden.
- 8:00 bis 8:15 Uhr: Bestätigung der Anmeldung  
Bezahlung der 20 €  
Unterschrift der Prüfungsfähigkeit
- 8:15 bis 8:30 Uhr: Information und Gruppeneinteilung im Festsaal
- 8:30 Uhr: Beginn der Prüfungen (bis ca. 13:30 Uhr)
- Donnerstag, 9. Februar 2017 werden die Ergebnisse auf einer Liste (Aushang und Homepage) bekanntgegeben.
- Einsenden einer Kopie der **Schulnachricht** bis spät. 16.2. um 16:30 Uhr!  
(per Mail, Fax oder Post)

**Teilprüfungen:**           Musikalische Bildbarkeit  
                                  Schöpferisches Gestalten  
                                  Körperliche Gewandtheit und Belastbarkeit  
                                  Soziale Kontakt- und verbale Kommunikationsfähigkeit

Nähere Informationen:

siehe Infoblatt über Eignungsprüfung und  
Information am Tag der offenen Tür

**Anmeldungen:**           Voraussetzung:           bestandene Eignungsprüfung

Anmeldezeitraum:   Mo 26.02. bis Fr 02.03.  
                                                                  jeweils von 13:00 bis 16:00 Uhr

Der Zeitpunkt der Anmeldung ist kein Reihungskriterium!

Im Rahmen der Anmeldung ist ein Aufnahmegespräch  
(Aufnahmekandidat/in + Erziehungsberechtigte)  
mit der Schulleiterin zu führen.

Mitzubringen sind:

Original-Schulnachricht der 8. Schulstufe

Vorhandene Schwimmscheine (Freischwimmer, Fahrtenschwimmer,  
Allroundschwimmer, etc.)

## Gesundheitsbogen

(bitte am Tag der Eignungsprüfung direkt bei der Schulärztin abgeben!)

Ihre Angaben sind nur für die Schulärztin/den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit der Schulärztin/des Schularztes.

**Familienname , Vorname**

\_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  weiblich  männlich

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
TT.MM.JJJJ

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Sind die Eltern zuckerkrank?**

Mutter	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Vater	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

**Welche Infektionskrankheiten oder sonstige schwere Erkrankungen wurden durchgemacht?**

Windpocken (Feucht-/Schafblattern)  ja  nein

Scharlach  ja  nein

Sonstige \_\_\_\_\_

**Bestanden oder bestehen andere Krankheiten**, wie häufige Halsentzündungen, Gelenkentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Erkrankungen an Herz-Kreislauf, Magen, Darm, Lunge, Niere, Harnwegen, Haut, Nervensystem? **Bitte Zutreffendes unterstreichen.**

Nähere Angaben: \_\_\_\_\_

**Operationen oder bleibende Unfallfolgen:** \_\_\_\_\_

**Regelmäßige Medikamenteneinnahme:**  ja  nein  
welche: \_\_\_\_\_

Wurden die von der Gesundheitsbehörde empfohlenen Impfungen durchgeführt? ?  ja  nein  
**Bitte zur schulärztlichen Untersuchung IMPFPASS mitbringen!**

**Besteht im Besonderen:**

Asthma bronchiale  ja  nein Häufiger Kopfschmerz  ja  nein

Allergie (Ekzem, Heuschnupfen, Arzneimittel-/Insektenallergie)  ja  nein Chronische Mittelohrentzündung  ja  nein  
(Trommelfellverletzung)

Zuckerkrankheit  ja  nein Sehfehler  ja  nein

Ohnmachtsneigung  ja  nein Hörfehler  ja  nein

Anfallsleiden  ja  nein Sprachfehler  ja  nein

Auffälligkeiten (Schlafschwierigkeiten, verstärktes Schnarchen, Bettnässen, häufiges Erbrechen, Unruhe)  ja  nein

sonstige Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Körperliche Eignung zum Tauchen  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_