

Schule am Giebel

Schulstraße 16 • 74889 Steinsfurt • Telefon SNH / 2809 • Fax SNH / 17 501



Freiwillige Angaben zum gesundheitlichen Zustand

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte ankreuzen : Mein Kind leidet an keiner Erkrankung

Bekannte Erkrankungen: _____

(Diabetes, Stoffwechselerkrankungen, organische Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Epilepsie, orthopädische Erkrankungen, Überempfindlichkeiten, Loch im Trommelfell, Neurodermitis, Asthma, ADS)

Tetanusimpfung vorhanden: Ja Nein

Medikamentenunverträglichkeit : Ja Nein

Wenn Ja welche ? _____

Name der Medikamente, die Ihr Kind einnehmen muss:

(Bitte fügen Sie eine Kopie der Packungsbeilage bei !)

Allergien (z.B. Pflasterallergie, Insektengiftallergie, Chlorallergie):

Lebensmittelunverträglichkeit (z. B. Nussallergie): Ja Nein

Wenn Ja welche ? _____

Telefonnummer für Notfallsituationen: _____

Behandelnder Kinderarzt / Hausarzt :

Name:

Tel.:

Für den Sport- und Schwimmunterricht sowie bei Klassenfahrten ist aufgrund des Krankheitsbildes auf Folgendes zu achten:

Schwimmer

Nichtschwimmer

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte