

Schule am Giebel

Schulstraße 16 • 74889 Steinsfurt • Telefon 07261-404890



Freiwillige Angaben zum gesundheitlichen Zustand

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Bitte ankreuzen : Mein Kind leidet an keiner Erkrankung

Bekannte Erkrankungen: _____
(Diabetes, Allergien, Stoffwechselerkrankungen, org. Erkrankungen, Überempfindlichkeiten, etc.)

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 !)

Nahrungsmittelunverträglichkeit : 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