

Gesundheitsfragebogen

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben Ihr Kind für einen Schwimmkurs angemeldet. Wir bitten Sie diesen Bogen sorgfältig und vollständig auszufüllen und uns vor Kursbeginn das Original zukommen zu lassen.

Name meines Kindes : Alter: Jahre

Anschrift :

Telefonnr. Zuhause :

Bitte kreuzen Sie nachfolgend die zutreffenden Aussagen an:

Mein Kind hat Probleme mit dem Innenohr: ja nein

Mein Kind hat in letzter Zeit häufiger über Schwindel geklagt: ja nein

Mein Kind leidet unter Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma): ja nein

Leidet Ihr Kind an anderen Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche ?

Mein Kind leidet an einer Allergie ja nein

Wenn ja, welche ?

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? ja nein

Wenn ja, welche ?

Mein Kind ist Diabetiker/in: ja nein

Mein Kind leidet an Krampfanfällen (z.B. Fieberkrämpfe, Epilepsie): ja nein

Mein Kind hat ein Notfallset / Notfallmedikamente: ja nein

Mein Kind ist Brillenträger: ja nein

Wenn ja, könnte ihr Kind beim Schwimmkurs dadurch beeinträchtigt sein? ja nein

Möchten Sie den Kursleiter über sonstige Gewohnheiten / Besonderheiten Ihres Kindes informieren?

.....
.....

Bei einem Unfall sollen benachrichtigt werden:

1. Name : Tel.-Nr.

2. Name : Tel.-Nr.

(unter dieser Nr. muss ein Erziehungsberechtigter während der Schwimmstunde immer erreichbar sein! Bitte geben Sie Namen und Telefonnummer an.)

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: