

Elternfragebogen

(Für die Gesundheit und Sicherheit Ihres Kindes benötigen wir folgende Angaben. Diese werden von der Schule vertraulich behandelt.)

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Krankheiten, Beeinträchtigungen, Besonderheiten

a) Trägt/ Trug Ihr Kind eine Brille? ja nein
 b) Sonstige Augenerkrankungen? _____

c) Trägt/ Trug Ihr Kind ein Hörgerät? ja nein
 d) Sonstige Gehörererkrankungen? _____

e) Liegt eine chronische Erkrankung vor? ja nein
 Wenn ja, welche? _____

f) Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? ja nein
 Wenn ja, welche? _____

g) Braucht Ihr Kind Notfallmedikamente, die
 in der Schule aufbewahrt werden müssen? ja nein
 Wenn ja, welche? _____

h) Sind bei Ihrem Kind Besonderheiten zu beachten? ja nein
 (z.B. Allergien, religionsbedingte Essvorschriften, Lebensmittelunverträglichkeit, ...)
 Wenn ja, welche? _____

Bei einem Auftreten von _____ sollten diese Schritte
 eingeleitet werden:

 Ort, Datum

 Unterschrift eines Erziehungsberechtigten