

*Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. Der Bogen wird nicht an Dritte weitergegeben und dient ausschließlich der Sicherheit und Gesundheit Ihres Kindes.*

Vor-/Nachname des Kindes		
Adresse		
Geburtsdatum des Kindes		
Vor-/Nachname der/des Erziehungsberechtigten		
Telefonnummer des/der Erziehungsberechtigten		
Krankenversicherung		
Tetanus-Impfung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Folgende Auffälligkeiten (z.B. Asthma, Heuschnupfen etc.) sind bekannt:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> ja
Bedarf es dabei an Medikamenten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Mein Kind ist Allergiker und hat seinen <b>Allergiker-Pass</b> dabei	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Allergiker.</b> Das Kind hat Notfallmedikamente mit einem detaillierten Dosierungsplan dabei	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind reagiert auf folgende Lebensmittel/Substanzen <b>allergisch</b> :		

Mein Kind darf folgende <b>Lebensmittel</b> aus anderen Gründen nicht einnehmen:		
<b>Bei meinem Kind gibt es folgende Gesundheitsrisiken:</b>		
<b>Herz-/Kreislaufkrankungen</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verletzungen des <b>Bewegungsapparates</b> (Bänder, Muskeln, Zerrungen etc.). Bei ja bitte angeben welche.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verletzungen des <b>Stützapparates</b> (Wirbelsäule, Rücken, Bandscheiben etc.) Bei ja bitte angeben welche.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Krankenhausaufenthalte</b> in letzter Zeit? Bei ja bitte angeben wann und weswegen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Diabetes</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Müssen regelmäßig <b>Medikamente</b> eingenommen werden? Wenn ja, welche und wann?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Das Kind ist in der Lage, seine Medikamente eigenständig ohne Erinnerung einzunehmen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Schwimmen und Sport</b>		
Mein Kind ist	<input type="checkbox"/> Schwimmer Abzeichen?	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer
Mein Kind darf an sportlichen Aktivitäten teilnehmen. Wenn nein, bitte Aktivitäten angeben, an denen nicht teilgenommen werden darf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Sonstiges, was wir über Ihr Kind wissen sollten:</b>		
<b>Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten</b>	Mönchengladbach, den	