*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 | Vollständiger Name | |
| Adresse | Adresse, PLZ und Wohnort | |
| Geburtsdatum des Kindes | Geburtsdatum | |
| Vor-/Nachname der/des Erziehungsberechtigten | Erziehungsber. 1  Erziehungsber. 2 | |
| Telefonnummer des/der Erziehungsberechtigten | Tel. 1  Tel. 2 | |
| Krankenversicherung | KV | |
| Tetanus-Impfung | ja | nein |
| Folgende Auffälligkeiten (z.B. Asthma, Heuschnupfen etc.) sind bekannt: | keine | ja  Auffälligkeit |
| Bedarf es dabei an Medikamenten?  Wenn ja, welche? | ja | nein |
| Mein Kind ist Allergiker und hat seinen **Allergiker-Pass** dabei: | ja | nein |
| **Allergiker.** Das Kind hat Notfallmedikamente mit einem detaillieren Dosierungsplan dabei: | ja | nein |
| Mein Kind reagiert auf folgende Lebensmittel/Substanzen **allergisch**: | Allergene | |
| Mein Kind darf folgende **Lebensmittel** aus anderen Gründen nicht einnehmen: | Nicht einzunehmende Lebensmittel | |
| **Bei meinem Kind gibt es folgende Gesundheitsrisiken:** | | |
| **Herz-/Kreislauferkrankungen** | ja | nein |
| Verletzungen des **Bewegungsapparates** (Bänder, Muskeln, Zerrungen etc.). Bei ja bitte angeben welche. | ja | nein |
| Verletzungen des **Stützapparates** (Wirbelsäule, Rücken, Bandscheiben etc.) Bei ja bitte angeben welche. | ja | nein |
| **Krankenhausaufenthalte** in letzter Zeit?  Bei ja: bitte angeben wann und weswegen. | ja  Letzter Aufenthalt | nein |
| **Diabetes** | ja | nein |
| Müssen regelmäßig **Medikamente** eingenommen werden? Wenn ja, welche und wann? | ja | nein |
| Das Kind ist in der Lage, seine Medikamente eigenständig ohne Erinnerung einzunehmen? | ja | nein |
| **Schwimmen und Sport** | | |
| Mein Kind ist | Schwimmer  Abzeichen? Abzeichen | Nichtschwimmer |
| Mein Kind darf an sportlichen Aktivitäten teilnehmen.  Wenn nein, bitte Aktivitäten angeben, an denen nicht teilgenommen werden darf: | ja | nein |
| **Sonstiges, was wir über Ihr Kind wissen sollten:** | Sonstige Informationen | |
| **Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten** | Mönchengladbach, den heutiges Datum | |