



# Gesundheitliche Risiken

Um Ihr Kind stets richtig betreuen zu können, vor allem aber um gesundheitliche Risiken im Schulalltag im Allgemeinen und im Sportunterricht im Speziellen besser einschätzen zu können, bitten wir um folgende Angaben, die nur zur Information der Schulleitung/Lehrkraft dienen und vertraulich behandelt werden.

Mein Kind ..... Klasse .....  
(Name, Vorname)

- 1) ist gesund und altersgemäß belastbar:  ja  nein  
2) hat folgende gesundheitliche Probleme:

.....  
.....

Im Notfall sollte die Lehrkraft sofort folgende Maßnahmen ergreifen:

.....  
.....

- 3) ist Brillenträger  ja  nein  
4) nimmt regelmäßig Medikamente ein:  ja  nein  
wenn „ja“, welche? .....
- 5) ist vom Sportunterricht befreit (bitte Zeitraum angeben .....)  
Ärztliches Attest liegt der Schule vor  ja  wird nachgereicht

◆ Telefonisch bin ich unter ..... oder ..... erreichbar.

◆ Hausarzt: ..... Tel.:

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der Eltern / der Erziehungsberechtigten