

Schulgesundheits

Gesundheitsbogen für den Sportunterricht

Liebe Eltern,

bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Ihre Angaben sind für unsere Arbeit wichtig und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Bitte teilen Sie uns auch mit, wenn sich im Laufe des Schuljahres etwas am Gesundheitszustand Ihres Kindes ändert.

Name, Vorname _____ **Klasse** _____

- ☐ Mein Kind hat **keine** gesundheitlichen Beeinträchtigungen und nimmt am Sportunterricht teil.
- ☐ Mein Kind nimmt am Sportunterricht teil.
Folgende **gesundheitliche Beeinträchtigungen** (z.B. Brille, Asthma, Allergien, Anfallsleiden, Wirbelsäulenschäden, Diabetes...) liegen vor.

Gesundheitliche Einschränkung (z.B. Asthma)	Möglicher Notfall (z.B. Atemnot)	Notfallmaßnahme (z.B. Asthmaspray reichen)

- ☐ Mein Kind hat ein ärztliches **Attest** und nimmt **nicht** am Sportunterricht teil.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Sollten Sie noch Fragen oder andere für uns wichtige Informationen haben, steht Ihnen der/die zuständige Sportlehrkraft gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!
Ihre Sportfachschaft