

■ Gesundheitsbogen

+++ Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind freiwillig ! +++

Name:	Vorname:
--------------	-----------------

geboren am: _____

Kontaktaufnahme im Notfall :

Kontaktdaten der **1. Person** :

Kontaktdaten der **2. Person** :

Name: _____ Name: _____

Vorname(n): _____ Vorname(n): _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Mobil: _____ Mobil: _____

Gesundheitszustand:

Mein/Unser Kind muss **Medikamente** einnehmen: Mein/Unser Kind hat **Allergien** :

nein

nein

ja und zwar:

ja und zwar:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Zum **Gesundheitszustand** meines/unseres Kindes bitte ich / bitten wir Folgendes zu berücksichtigen:

Persönliche Lebenssituation:

Folgende **Ereignisse im persönlichen Umfeld** bitte ich / bitten wir zu berücksichtigen :

Schulische Fördermaßnahmen:

Folgende **schulischen Fördermaßnahmen** bitte ich / bitten wir zu berücksichtigen:

Wangen im Allgäu, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten