

Gesundheitsbogen

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind freiwillig!

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

geboren am: _____

Kontaktaufnahme im Notfall:

Kontaktdaten der **1. Person:**

Name: _____

Vorname(n): _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Kontaktdaten der **2. Person:**

Name: _____

Vorname(n): _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Gesundheitszustand:

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

nein

ja und zwar:

Mein/Unser Kind hat **Allergien:**

nein

ja und zwar:

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

Persönliche Lebenssituation:

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

Schulische Fördermaßnahmen:

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

Wangen im Allgäu, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten