

Der Kreisausschuss

Abteilung Gesundheit Fachdienst Kinder- und Jugendgesundheit

Schlossstr. 20, 35745 Herborn Karl-Kellner-Ring 51, 35576 Wetzlar

			-57		
Schulstemp	pel	700	 1	No.	- 1

Schulärztlicher Fragebogen zur Beurteilung der Teilnahme am Schwimmunterricht

Name, Vorname: :	_ Geb Datu	Geb Datum:		
Straße, Wohnort:				
Schule, Klasse :			_	
Kann Ihr Kind bereits schwimmen?	ja	nein		
Mein Kind hat bereits folgende/s Schwimmabzeichen:				
Besucht Ihr Kind regelmäßig ein Schwimmbad?				
Hatte Ihr Kind schon einmal einen Krampfanfall? Wenn ja, wann und wie oft?				
Klagt Ihr Kind manchmal über Schmerzen in der Herzgegend oder über Schwindelanfälle?				
eidet Ihr Kind an Asthma oder asthmatischer Bronchitis?				
Hatte Ihr Kind schon Mittelohrentzündung oder Kieferhöhlen- vereiterung? Wenn ja, wann und wie oft?				
Besteht zurzeit eine Nieren- oder Blasenerkrankung oder wurde m letzten Jahr eine solche Erkrankung durchgemacht?		<u> </u>		
eidet Ihr Kind zurzeit an einer Hauterkrankung (Ekzem, Hautpilz)?	· 🗖			
Befindet sich Ihr Kind zurzeit in ärztlicher Behandlung? Grund:				
Haben Sie als Eltern in gesundheitlicher Hinsicht Bedenken gegen o Schwimmunterricht? Wenn ja, bitte Begründung:	die Teilnahme	e Ihres Kindes a	m	
Datum (Unterschrift de	er/des Erziehu	ngsberechtigte	n)	

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises

Karl-Kellner-Ring 51 35576 Wetzlar Tel.: 06441 407-0 Fax: 06441 407-1051 info@lahn-dill-kreis.de www.lahn-dill-kreis.de Sparkasse Wetzlar

IBAN: DE04 5155 0035 0000 0000 59

BIC: HELADEF1WET

Sparkasse Dillenburg

IBAN: DE43 5165 0045 0000 0000 83 BIC: HELADEF1DIL Postbank Frankfurt

IBAN: DE65 5001 0060 0003 0516 01

BIC: PBNKDEFF