

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Schlossstraße 20, 35745 Herborn  
Karl-Kellner-Ring 51, 35576 Wetzlar

**Auskunft erteilt: Ihre Schule**

\_\_\_\_\_ (Schulstempel)

## **Schulärztlicher Fragebogen zur Beurteilung der Teilnahme am Schwimmunterricht**

**Name, Vorname:** : \_\_\_\_\_ **Geb.- Datum:** \_\_\_\_\_

**Straße, Wohnort :** \_\_\_\_\_

**Schule, Klasse :** \_\_\_\_\_

Kann Ihr Kind bereits schwimmen? ja            nein  
            

Mein Kind hat bereits folgende/s Schwimmbzeichen: \_\_\_\_\_

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?            

Leidet Ihr Kind an Asthma oder asthmatischer Bronchitis?            

Hatte Ihr Kind schon Mittelohrentzündung oder Kieferhöhlen-  
vereiterung? Wenn ja, wann \_\_\_\_\_ und wie oft? \_\_\_\_\_            

Besteht zur Zeit eine Nieren- oder Blasenerkrankung oder wurde  
im letzten Jahr eine solche Erkrankung durchgemacht?            

Leidet 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 die Teilnahme Ihres Kindes am Schwimmunterricht? Wenn ja, bitte Begründung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)