



Medizinisches Informationsblatt für das Bischöfliche Gymnasium

Name:

Klasse:.....

Geburtsdatum:

Vers.Nr.:

Tel.Nr. der Eltern:

Liebe Eltern!

Ihr Kind nimmt an einer mehrtägigen Schulveranstaltung teil. Um eine optimale Betreuung zu gewährleisten, bitten wir Sie, den Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben dem Klassenvorstand zu retournieren. Diese Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Bitte geben Sie Ihrem Kind die e-card zur Schulveranstaltung mit.

Krankheiten

Bestanden oder bestehen Krankheiten wie Gelenksentzündungen, angeborene Fehlbildungen, Gerinnungsstörungen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Magens, des Darmes, der Lunge, der Nieren und Harnwege, der Haut oder Nerven? (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Nähere Angaben zu den Erkrankungen:

.....

Operationen und Unfallfolgen:

.....

Bestehen im Besonderen Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Anfallsleiden, häufiger Kopfschmerz oder Bettnässen? (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

Allergien

Mein Kind reagiert allergisch auf:

.....

Art der Reaktion:

Schwellung Ausschlag Atemnot Kreislaufschwäche allergischer Schock

andere:



War eine Versorgung durch den Notarzt notwendig?

Ja Nein

Hat Ihr Kind ein Notfallset?

Ja Nein

Aus welchen Medikamenten besteht das Notfallset?

.....
.....

Medikamente

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Medikament: Dosierung

Gibt es Situationen, in denen Ihr Kind eine spezielle Betreuung und / oder ein Notfallmedikament (Stesolid, Temesta, etc.) braucht?

Medikament: Dosierung

Notfallsituation:

Sportliche Einschränkungen:

Bestehen sportliche Einschränkungen? Ja..... Nein

Schwimmer Nichtschwimmer

Ernährung und Diäten

Mein Kind ernährt sich vegetarisch, glutenfrei, laktosefrei, fructosereduziert oder

(Bitte Zutreffendes unterstreichen)

.....

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten