

Schule: _____ Klasse/Gruppe: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken.
- Mein/unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung/Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel verwenden |
| <input type="checkbox"/> Asthma/Bronchitis | <input type="checkbox"/> Asthmaspray muss griffbereit sein |
| <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufferkrankungen | |
| <input type="checkbox"/> Blasen-/Nierenerkrankung | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Kontrolle erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Körperbehinderung | |
| <input type="checkbox"/> ADS/ADHS | <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankung | |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankung/Sehbehinderung | |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden/Epilepsie | |
| <input type="checkbox"/> Bluter | |
| <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Art: _____ |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Erfahrung im Wasser/Panik | |

Weitere wichtige Hinweise/Erläuterungen durch die Eltern zum Gesundheitszustand des Kindes (gegebenenfalls auch Rückseite nutzen):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahme meines/unseres Kindes am verbindlichen Schwimmunterricht sowie die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, jegliche Veränderungen der Schule und den Schwimmlehrern unverzüglich mitzuteilen.

Ort/Datum

Unterschrift

Telefonische Erreichbarkeit

- Mein/unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen. Ein ärztliches Attest liegt bei/wird in Kürze nachgereicht.
(Bitte Nichtzutreffendes streichen.)