

Den Bogen bitte vollständig ausfüllen und bei der Lehrkraft abgeben. Bitte auch die **Krankenkassenkarte** und den original **Impfpass** oder eine Kopie beilegen.

G e s u n d h e i t s b o g e n

Name und Klasse des Kindes:

Mein Kind ist krankenversichert / mitversichert bei folgender Krankenkasse:
Name des Hauptversicherten
Name und Adresse des Arbeitgebers (Hauptversicherten)
Für das Kind besteht eine Haftpflichtversicherung? Ja / Nein
Mein Kind darf mit der Klasse unter Aufsicht der Lehrkraft in einem öffentlichen Bad baden. Ja /Nein

Welche Impfungen wurden durchgeführt (bitte ankreuzen)			
Tetanus		Diphtherie	Pertusis (Keuchhusten)
Haemophilus influenzae Typ B		Hepatitis B	Poliomyelitis (Kinderlähmung)
Pneumokokken		Meningokokken	Masen, Mumps, Röteln (Kombinationssimpfstoff)

Bei meinem Kind traten bisher Erkrankungen nachstehender Organe auf:					
Herz	Kreislauf	Lunge	Niere	Magen-Darm-Trakt	Haut
Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein
Weitere gesundheitliche Störungen: Anfallsleiden					
Stoffwechselerkrankungen: Zuckerkrankheit, Andere:					
Allergien – Falls ja, benennen Sie die bekannten Allergieauslöser					
Welche Medikamente muss das Kind regelmäßig einnehmen?					
Hinweise für eine besondere Ernährung zur Weitergabe an die Heimleitung:					
Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon)					