Schülerinformationsbogen

Angaben zum Schüler/zur Schülerin

Name und Vorname des Schülers/der Schülerin:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Gesundheitsrelevante Aspekte *(Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.)*

Sind Allergien bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Werden Dauermedikamente eingenommen? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Notfallkontakt

Name und Vorname:

Anschrift:

Telefonnummer:

Verhältnis zum Schüler/zur Schülerin (z.B. Elternteil):

Zuständige Schule

Name:

Anschrift:

Kontaktdaten der zuständigen Lehrkraft/Mitarbeiterin:

X _____

Datum und Unterschrift Sorgeberechtigte

X _____

Datum und Unterschrift zuständige Lehrkraft