



Gesundheitsfragebogen

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

damit wir im Unterricht und an Wandertagen, Schullandheimaufenthalten etc. angemessen reagieren können, aber Ihr Kind auch bedürfnisorientiert fördern können, bitten wir Sie um folgende Informationen. Wir werden die Daten selbstverständlich sensibel und vertraulich unabhängig von der Anmeldung behandeln:

Familienname: _____ Vorname: _____

I. Wichtige Informationen für den schulischen Alltag:

Unser Kind hat folgende **chronische Krankheiten**:

- Herz-Kreislaufschwäche
 Diabetes
 Krampfanfälle
 Allergien: _____
 Gerinnungsstörung
 Sonstiges: _____

Wegen der oben genannten Erkrankung werden **Dauermedikamente** genommen:

- ja nein

Falls ja:

Name des Medikaments: _____ Wie oft? _____

Name des Medikaments: _____ Wie oft? _____

Bei Einnahme während des Schultages werden wir die Schule separat informieren.

Wegen der oben genannten Erkrankung werden **Bedarfsmedikamente** genommen:

- ja nein

Falls ja:

Name des Medikaments: _____ Wie oft? _____

Für Notfälle wird eine ärztliche Medikation vorgelegt. Die Medikamente sind zusammen mit einer entsprechenden Vereinbarung an der Schule hinterlegt.

II. Wichtige Informationen für schulische Unterstützungsmaßnahmen und Bewertungssituationen:

Liegt ein sonderpädagogischer Förderbedarf bzw. eine entsprechende Diagnose vor?

- ja nein

Falls ja, in welchem Bereich:

- Hören/Sehen: _____
 körperliche Einschränkungen: _____
 Sonstiges: _____

Besteht bereits Unterstützung und Begleitung durch MSD?

- ja nein

Gibt oder gab es eine Schulbegleitung?

- ja nein

Regensburg, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Albertus Magnus Gymnasium Regensburg

Humanistisches und Neusprachliches Gymnasium – Naturwissenschaftlich-technologisches Gymnasium