

**GESUNDHEITSFORMULAR
(DURCH DEN BEHANDELNDEN ARTZ AUSZUFÜLLEN)**

Name des Schülers : Vorname :

Geburtsdatum : Nationalität :

wünscht sich für die Klasse :des Jahres :einzuschreiben

Letzte besuchte Schule, inkl. Adresse :

.....
..... Letzte besuchte Schulklasse

Name / Vorname : Elternteil 1 :

Elternteil 2 :

Anderer gesetzlicher Vertreter :

Anzahl der Brüder : Anzahl der Schwestern :

Vererbte Krankheiten :

.....
.....
.....

DER SCHÜLER : Ist er oft krank ? JA/NO (Gründe)

.....

KRANKHEITEN :

☐ Herz - Kreislauf :

☐ Atmung :

☐ Neurologisch (fiebrhafte Anfälle, anderes..) :

☐ Stoffwechsel :

☐ Anderes (präzisieren) :

ALLERGIEN :

.....
.....

CHIRURGISCHE EINGRIFFE (präzisieren) :

.....
.....

BEHANDLUNG, WELCHE AN DER SCHULE GEMACHT WERDEN MUSS

Vorhandensein einer Pathologie (Asthma, Allergie.), die eine Behandlung in der Schule erfordern kann :

☐ JA

☐ NEIN

Dies erfordert die Erstellung eines schriftlichen Protokolls zur Festlegung der Verordnungsbedingungen. (PAI | Projet d'Accueil Individualisé).

Ohne Protokoll darf an der EFIB kein Medikament verabreicht werden !

IMPFUNGEN :	NEIN	JA	ANZAHL
Kinderlähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtherie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen :

Datum, Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes

Es ist wichtig, dass jedes gesundheitliche Problem unverzüglich der Schule gemeldet wird, damit mögliche Maßnahmen ergriffen werden können (Betreuungsprotokoll, Integration eines behinderten Kindes, Behandlung in der Schule, Durchführung von Unterrichtsanpassungen usw.).

Nathalie HABLAINVILLE
Schulleiterin