

INFORMATIONEN ZUM GESUNDHEITSSTATUS

An die Erziehungsberechtigten der Schüler/innen der 7. Klassen:

Ich bitte um Ihre Mithilfe zur besseren Einschätzung Ihres/r Sohnes/Tochter hinsichtlich des Sportunterrichts.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt, keinem Dritten zugänglich gemacht und bei einem Wechsel der unterrichtenden Lehrkraft von mir sofort vernichtet.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

FB Sport

NAME, VORNAME DES SCHÜLERS: _____

Wann war die letzte TETANUS-SCHUTZIMPfung? _____

BESTEHEN EINSCHRÄNKUNGEN DER SPORTLICHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT bzw. BELASTBARKEIT?
WENN JA, WELCHE? (ggf. Kopie ärztlicher Diagnosen beifügen)

IM FALL E EINER VERLETZUNG BZW. EINES UNFALLS BITTE BENACHRICHTIGEN:

NAME : _____

TEL : privat : _____

dienstl. : _____

Mobil: _____

BEMERKUNGEN:
