

## Wichtige Daten für die Hand der Klassenlehrerin/des Klassenlehrers

*Diese Angaben werden freiwillig gemacht und vertraulich behandelt.*

Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Notfalltelefonnummern (wer, wann) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besondere gesundheitliche Probleme, die im Schulalltag wichtig sein könnten: (Allergien, chronische Krankheiten, Medikamenteneinnahme und mögl. Nebenwirkungen...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandelnder Hausarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse + Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist Brillenträger ja  nein

Mein Kind ist Rechtshänder  Linkshänder

Mein Kind kann schwimmen  nicht schwimmen  ist ängstlich im Wasser   
ist zur Zeit im Schwimmkurs

Nach dem Unterricht wird es abgeholt

geht es allein nach Hause

geht es zur Bis-Mittag-Betreuung

besucht es die OGA

Weitere wichtige für die Schule relevante Angaben (besondere Fähigkeiten/Schwächen/  
Ängste, Therapien...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_