Das ausgefüllte Formular ist in einem geschlossenen und and die Krankenstation adressierten Umschlag dem Einschreibungsantrag zuzufügen.

Europäische Schule Luxembourg I

23, Boulevard Konrad Adenauer L – 1115 LUXEMBOURG

Europäische Schule Luxembourg II

6 Rue Gaston Thorn L – 8268 BERTRANGE

SCHULMEDIZINISCHER DIENST

VERTRAULICHER FRAGEBOGEN. BITTE AUSFÜLLEN UND ZUSAMMEN MIT EINER KOPIE DES IMPFPASSES AN DEN SCHULÄRZTLICHEN DIENST WEITERGEBEN.

PERSÖNLICHE ANGABEN

NAME des Kindes :		VORNAME:	
GEBURTSDATUM :		GEBURTSORT :.	
NATIONALITÄT:		GESCHLECHT:	Männlich: () Weiblich:()
Stufe:	Klasse:	Spra	chsektion
ADRESSE :			
NAME des Erziehungsber	rechtigten:		
ADRESSE :			
NAME des behandelnder	n Arztes:		
WICHTIGE TELEFON	NUMMERN		
Tel: Mutter:	Privat:		
	Arbeit:		
	Mobil:		
Tel. Vater:	Privat:		
	Arbeit:		
	Mobil:		
Telefonnummer einer and die Ihr Kind, falls notwen	leren Person die wir im Fall eines U dig, abholen kann.	Jnfalls oder einer Kr	ankheit informieren können und
Name:			
Tel:	Privat:		
	Arbeit:		
	Mobil:		

ANGABEN ÜBER FAMILIENANGEHÖRIGE

VATER NAME:	VORNA	VORNAME:			
GEBURTSDATUM:	GEBURT	GEBURTSORT:			
BERUF:	GESUND	GESUNDHEITSZUSTAND:			
Größe:					
MUTTER NAME:	VORNAI	VORNAME:			
GEBURTSDATUM:	GEBURT	SORT:			
BERUF:	GESUNE	DHEITSZUSTAND:			
Größe:					
<u>GESCHWISTER</u>					
Name und Vorname	Geburtsdatum und Geburtson	rt Gesundheitszustand			
	ANGABEN ÜBER DAS KIN	<u>D</u>			
Wurde das Kind zum errechneten Te	ermin geboren?	Ja/Nein			
War es eine Frühgeburt? War es eine Spätgeburt?		Ja/Nein Ja/Nein			
Musste das Kind wiederbelebt werde	en?	Ja/Nein			
Hatte es Atembeschwerden, Verdauu	ingsstörungen oder andere Beschw				
War eine Missbildung vorhanden? Falls ja, welche		Ja/Nein			
Geburtsgewicht:	Geburtsg	гößе:			
Konnte Ihr Kind mit 18 Monaten alle	ein gehen?	Ja/Nein			
Hat Ihr Kind : Sprachprobleme?		Ja/Nein			
Entwicklungsstörungen?		Ja/Nein			
Hyperaktivität?		Ja/Nein			
Psychologische Störungen oder Verh	naltensstörungen?	Ja/Nein			
Ein bestimmtes Syndrom? Andere Probleme?		Ja/Nein Ja/Nein			
<u>Infektionskrankheiten</u>					
Hatte Ihr Kind eine der nachfolgende	en Krankheiten? Wenn ja, bitte Da	tum angeben:			
Masern:	Virale oder bakter	ielle Hirnhautentzündung:			
Röteln:	Infektiöse Gelbsuc	tiöse Gelbsucht:			
Windpocken:	Lungenentzündung	nentzündung:			
Mumps:	Bronchitis:	nitis:			
Scharlach:	Häufige Ohrenentz	ge Ohrenentzündungen:			
Akutes Gelenkrheuma:	Häufige Mandeler	ge Mandelentzündungen:			

Chronische Krankheiten, Krankenhausaufenthalte, Verletzungen

Braucht Ihr Kind "Notfallmedikamente" in der Schule?

Allergien*	Ja/Nein	Krämpfe	Ja/Nein
Wenn ja, welche?		Epilepsie*	Ja/Nein
-		Diabetes (Zuckerkrankheit)*	Ja/Nein
		Herzbeschwerden*	Ja/Nein
Heuschnupfen	Ja/Nein	Probleme mit der Verdauung	Ja/Nein
Ekzem	Ja/Nein	Urogenitale Probleme	Ja/Nein
Asthma*	Ja/Nein	Andere Krankheiten: welche:	
Bluterkrankheit*	Ja/Nein		
Wurde Ihr Kind schon operiert?	Ja/Nein	Wenn ja, weshalb?	
Hatte es Knochenbrüche?	Ja/Nein	Wenn ja, welche?	
Hatte es Verbrennungen?	Ja/Nein	Wenn ja, welche?	
War Ihr Kind hospitalisiert?	Ja/Nein	Wenn ja, weshalb?	

^{*} Bei Gesundheitsproblemen, die eine besondere Aufsicht und/oder einen dringenden Eingriff erfordern, muß ein von dem behandelnden Arzt unterschriebenes Dokument "Projet d'accueil individualisé" /individueller Notfallplan (PAI) <u>sowie</u> die notwendigen Medikamente bei der Krankenstation der Schule die das Kind besucht, abgegeben werden. Sie werden den PAI mit der folgenden Verbindung: http://www.eel2.eu/fr/page/documents-utiles

Ja/Nein

Die Zubereitung von Mahlzeiten für Kinder mit Allergien liegt in der Verantwortung der Eltern.

Es ist möglich, dass spezielle Mahlzeiten für Kinder mit Nahrungsmittelallergien zubereitet werden. Kontaktieren Sie bitte:

- Der Anbieter für die Kantine von Luxemburg I: Sodexo <u>www.sodexoeducation.lu</u>.
- Der Anbieter für die Kantine von Luxemburg II: Eurest <u>contact.eel2@eurest.lu</u> oder 00352 2631 3187 Die Einschreibung in der Schulkantine ist die Verantwortung der Eltern.

AKTUELLER GESUNDHEITSZSTAND DES KINDES

Fühlt Ihr Kind sich wohl? Falls nein, worüber beklagt es sich	?		Ja/Nein
Spricht es fehlerfrei? Hat es Schwierigkeiten mit der Au Stottert es? Falls ja, geschieht das öfters?	•		Ja/Nein Ja/Nein Ja/Nein
Ist das Kind vollständig sauber, sor Falls nein, welche Schwierigkeit be Um in den Kindergarten zu gehe	wohl im Hinblick esteht noch?	auf Urin als auch auf Stuhlgan	ng? Ja/Nein
Schläft Ihr Kind gut? Falls nein, welche Schwierigkeiten		vonbis	
Wenn es sich um ein Mädchen han	delt, hat sie ihre F	Regelblutung schon bekommer	n? Ja/Nein
Ist es oft traurig?	Ja/Nein		
Schläft es allein in einem Raum?	Ja/Nein	verschlosser	n? Ja/Nein
Schläft es allein in einem Bett?	Ja/Nein	ängstlich?	Ja/Nein
Ist es nervös?	Ja/Nein	teilnahmslos	s? Ja/Nein
Hat es oft Wutausbrüche?	Ja/Nein	aggressiv?	Ja/Nein
Weint es oft?	Ja/Nein		
Spielt es immer allein oder beteilig			

AKTUELLE BEHANDLUNG

Falls ja, welche?					
	Krankengymnastik beh				Ja/Nein
	der mehrere Kontroller				Ja/Nein
Muss es eine Brille	tragen?		egelmäßig?		Ja/Nein
Datum der letzten k	Controlle :		eitweise?	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Ja/Nein
	t, dass Ihr Kind norma	al hört?			Ja/Nein
Wird sein Gehörsin	n überwacht?				Ja/Nein
	Psychologen betreut				Ja/Nein
Bekommt es eine lo	gopädische Betreuung	g?			Ja/Nein
Hat es eine pädagog	ische Unterstützung in	n der Klasse oder auß	erhalb bekomn	nen?	Ja/Nein
Hat es an einem ind	ividuellen pädagogisch	hen Programm teilger	nommen?		Ja/Nein
Wenn ia an welche	m?:				
•					

	n diesem Fragebogen Kind die Schule ver				
Paracetamol Ja	r und / oder Schmerze /Nein /Nein	en erlaube ich der Kr	ankenschwest	er:	
	iner chronischen Kra erfordert, bitten wir St				
Krankenhaus gebr	ßeren Unfalls währe acht und vom medize Schule informiert.				
Der schulärztliche	Dienst steht natürlich	zu Ihrer Verfügung.			
Datum :		Unterschrif	t der Eltern:		

Krankenschwestern			
	Kindergarten	Frau. Claudine REUTER	
Europäische Schule Luxembourg I	Primarstufe	Frau Nadine FAYOLLE	
23, Boulevard Konrad Adenauer		Frau Larissa MOLITOR	
L-1115 Luxembourg	Sekundarstufe	Frau Silvia GARCIA	
	-	Frau Nadine FAYOLLE	
E 1 C.1.1 1 11	Kindergarten /	Frau Concepcion PRAT PADROS	
Europäische Schule Luxembourg II 6 Rue Gaston Thorn L – 8268 Bertrange	Primarstufe	Frau Margarita RODRIGUEZ	
		Frau Marjorie THIRY	
	Sekundarstufe	Frau Alexandra ROTH	
		Frau Marjorie THIRY	