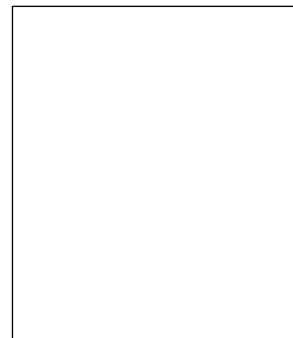


SCHULMEDIZINISCHER DIENST

VERTRAULICHER FRAGEBOGEN

Bitte ausfüllen und zusammen mit einer Kopie des Impfpasses an den schulärztlichen Dienst senden.



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

Europäische Schule Luxemburg I

23, Boulevard Konrad Adenauer
L-1115 LUXEMBOURG

Europäische Schule Luxemburg II

6, rue Gaston Thorn
L-8268 BERTRANGE

PERSÖNLICHE ANGABEN

NAME des Kindes	
VORNAME	
GEBURTSDATUM	
GEBURTSORT	
NUMMER Matricule CNS des Kindes	
NATIONALITÄT	
GESCHLECHT	Männlich. <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
STUFE	
KLASSE	
SPRACHSEKTION	
ADRESSE	
NAME des Erziehungsberechtigten	
NAME des behandelnden Arztes	

WICHTIGE TELEFONNUMMERN

Tel Mutter:	Privat	
	Mobil	
	Arbeit	
Tel. Vater	Privat	
	Mobil	
	Arbeit	

Vertrauensperson, die wir im Falle einer Krankheit/Unfall informieren können und die Ihr Kind, falls notwendig, abholen kann..

Name	
Beziehung zum Kind	
Tel Privat/Mobil//Arbeit	

ANGABEN ÜBER FAMILIENANGEHÖRIGE

VATER

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Nr Matricule CNS		Beruf	
Gesundheitszustand		Größe (cm)	

MUTTER

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Nr Matricule CNS		Beruf	
Gesundheitszustand		Größe (cm)	

GESCHWISTER

Name und Vorname	Geburtsdatum	Gesundheitszustand

ANGABEN ÜBER DAS KIND

Geburt und Entwicklung

	JA	NEIN
Wurde das Kind zum errechneten Termin geboren?		
Musste das Kind wiederbelebt werden?		
Hatte es Atembeschwerden ,Verdauungsstörungen oder andere Beschwerden?		
War eine Missbildung vorhanden ?		
Geburtsgewicht		
Geburtsgröße		
Entwicklungsstörungen ?		
Sprachprobleme ?		
Gibt es Anmerkungen zum Verhalten ?		

Krankenhausaufenthalte, chirurgische Eingriffe und Traumata:

	JA	NEIN		JA	NEIN
Masern			Angina/ Mandelentzündung		
Röteln			Bronchitis		
Windpocken			Ohrenentzündung		
Mumps			Infektiöse Gelbsucht		
Scharlach			Rhumatisme articulaire aigu		
Lungenentzündung			Akutes Gelenkrheuma		
Virale oder bakterielle Hirnhautentzündung					
Andere					

Krankenhausaufenthalte, chirurgische Eingriffe und Traumata:

	JA	NEIN	
Krankenhausaufenthalt(e)			
Chirurgischer(e) Eingriff(e)			
Trauma(ta) : Fraktur			
Trauma(ta) : Verbrennung			
Andere			

AKTUELLER GESUNDHEITZUSTAND DES KINDES

	JA	NEIN
Ist das Kind vollständig sauber Urin und Stuhlgang? (Um in den Kindergarten zu gehen, müssen die Kinder unbedingt sauber sein .)		
Schwierigkeiten mit der Aussprache ?		
Logopädische Betreuung ?		
Hörprobleme ?		
Bei einem Ohrenarzt in Kontrolle ?		
Sehprobleme ?		
Muss es eine Brille tragen ?		
Bei einem Augenarzt in Kontrolle ?		
Datum der letzten Kontrolle		
Wird ihr Kind krankengymnastisch behandelt ?		
Wenn es sich um ein Mädchen handelt, hat sie ihre Regelblutung schon bekommen ?		
Schlafprobleme ?		
Haben Sie irgendwelche Kommentare zu seinem Verhalten?		
Wird es durch einen Psychologen betreut ?		
Braucht es eine pädagogische Unterstützung in der Klasse oder außerhalb ?		
Andere		

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN UND MEDIKATION

	JA	NEIN		JA	NEIN
* Allergie(en)			Diabetes		
Nahrungsmittelallergie			Epilepsie		
Nahrungsmittelunverträglichkeit			Fieberkrämpfe		
Asthma			Herzprobleme		
Heuschnupfen			Verdauungsprobleme		
Ekzem			Urogenitale/ Nierenprobleme		
Andere					

	JA	NEIN
Braucht Ihr Kind ``Notfallmedikamente`` in der Schule?		
PAI		
Muss Ihr Kind zu Hause regelmäßig Medikamente einnehmen		
Muss Ihr Kind regelmäßig in der Schule einnehmen?		

Im Falle von Fieber und/oder Schmerzen erlaube ich der Krankenschwester bei Bedarf

	JA	NEIN
<i>Paracetamol</i>		
<i>Ibuprofen</i>		

