



Elternfragebogen Gesundheitszustand, Besonderheiten und Lebenssituation des Kindes

Für unsere pädagogische Arbeit ist es wichtig, eine möglichst ganzheitliche Sicht auf unsere Schülerinnen und Schüler zu bekommen. Informationen über den Gesundheitszustand ihres Kindes sind für unsere Arbeit im Schulalltag, aber auch bei außerunterrichtlichen Veranstaltungen (Ausflug, Schullandheim, etc.) unerlässlich, da wir diese bei der Planung und Vorbereitung berücksichtigen müssen. Akute Erkrankungen, chronische Erkrankungen, Operationen und weitere besondere Lebensumstände können zu vorübergehenden oder auch dauerhaften Krisen im Leben eines Menschen führen, die sich auf alle Lebensbereiche des Betroffenen auswirken. Als Pädagogen und Erzieher sehen wir es als unsere Aufgabe an, unsere Schülerinnen und Schüler auch in diesen Phasen des Lebens zu begleiten. Damit wir gemeinsam mit Ihnen frühzeitig unterstützende Maßnahmen ergreifen können, sind wir als Schule auf Ihre Informationen zum Gesundheitszustand, zur aktuellen Lebenssituation und zu Besonderheiten Ihres Kindes angewiesen. Selbstverständlich sind diese Angaben freiwillig und die erhobenen Daten werden von der Schule vertraulich behandelt und ausschließlich zum Wohle ihres Kindes genutzt.

Name, Vorname des Kindes, Klasse:

_____ Geburtsdatum: _____

Im Notfall sollen folgende Personen verständigt werden.

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Person: _____ | Telefon: _____ |
| 2. Person: _____ | Telefon: _____ |
| 3. Person: _____ | Telefon: _____ |

Die im Rahmen stehenden Angaben sind freiwillig:

Medikamente:

- ☐ Mein Kind nimmt keine Medikamente
- ☐ Mein Kind nimmt folgende Medikamente: _____

Folgendes sollte dabei besonders beachtet werden: _____

- ☐ Mein Kind hat folgende Medikamenten- bzw. Wirkstoffunverträglichkeit: _____

Mein Kind hat Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar _____

Folgendes sollte dabei besonders beachtet werden: _____

Hier bitte auch evtl. Bedürfnisse bezüglich des Klassenzimmers angeben (z. B. keinen Teppichboden)!

Mein Kind ist zurzeit:

☐ gesund

☐ krank, es hat:

- | | |
|--|--|
| ☐ Anfallserkrankungen, etwa Epilepsie | ☐ Mutismus |
| ☐ Angststörungen | ☐ Neurodermitis |
| ☐ Autismus | ☐ Neurologische Erkrankungen |
| ☐ Autoimmunerkrankungen, z.B. Multiple Sklerose | ☐ Orthopädische Erkrankungen |
| ☐ Bluterkrankheit | ☐ Psychose |
| ☐ Borderline-Störungen | ☐ Psychische Störungen anderer Art |
| ☐ Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) | ☐ Psychosomatische Erkrankungen |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Rheuma |
| ☐ Essstörungen | ☐ Stoffwechselerkrankungen |
| ☐ Fibromyalgie (Schmerzerkrankungen) | ☐ Störungen des Emotional- und Sozialverhaltens |
| ☐ Herzerkrankungen | ☐ Unfallfolgen |
| ☐ Krebserkrankungen | ☐ Zwangsstörungen |
| ☐ Mukoviszidose | ☐ Asthma bronchiale |
| ☐ Muskelerkrankungen | ☐ Sonstiges: _____ |
| ☐ Migräne | |

Folgendes sollte dabei besonders beachtet werden: _____

Mein Kind hat folgende Behinderung (z.B. hörgeschädigt, sehbehindert): _____

Lebenssituation und persönliches soziales Umfeld des Kindes (z.B. Informationen zu schweren Erkrankungen oder Todesfällen in der Familie und zu anderen Umständen, die erheblich auf das Kind einwirken): _____

Besonderheiten

- ☐ ADS/ADHS
- ☐ Diagnostizierte Dyskalkulie (Rechenschwäche)
- ☐ Diagnostizierte LRS (Lese-Rechtschreibe-Schwäche)
- ☐ Sonstige Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben
- ☐ Schulbegleitung in der Grundschule/vorherigen Schule
- ☐ Anspruch auf sonderpädagogische Unterstützung
- ☐ Sonstiges: _____
- ☐ Ein Gespräch ist erwünscht. Wir werden uns deswegen bei der Schulleitung melden.

Der Masernschutznachweis/die Bestätigung der abgebenden Grundschule über den Masernschutznachweis ist beigelegt.

(Bestätigung RRG-Sekretariat)

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte