

GESUNDHEITSBLATT

Name, Vorname:

Körperliche Mängel (Bettnässen, Schwerhörigkeit, Brillenträger u. a.):

Operationen und durchgemachte Erkrankungen:

Zurzeit in ärztliche Behandlung:

Es liegen folgende ärztliche Anweisungen vor (z. B. Rücksichtnahme beim Sport, Schwimmen usw., regelmäßige Einnahme von Medikamenten):

Impfungen:

- Polio, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten
- Masern Mumps Röteln
- Hepatitis

Letzte Impfung am:

Blutformel:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)