Nähere Angaben, die zur Betreuung des Kindes wichtig sind:

Entwicklung

Liegt eine körperliche oder eine gesundheitliche Beeinträchtigung/ Behinderung vor? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, welche: _____

Erhält das Kind Therapie oder gezielte Förderung? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, welche und wo: _____

Bestehen Unverträglichkeiten oder Allergien? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, welche: _____

Impfungen

❑ Masern / Mumps	❑ Diphterie	❑ Polio I	❑ Virushepatitis A
❑ Tetanus	❑ BCG	❑ Polio II	❑ Virushepatitis B
❑ Keuchhusten	❑ Hib	❑ Polio III	❑ Sonstiges

Überstandene Infektionskrankheiten (Zeitraum)

❑ Masern	❑ Keuchhusten	❑ Windpocken
.....	.....	.....
❑ Mumps	❑ Röteln	❑ Diphterie
.....	.....	.....
❑ Scharlach	❑ Kinderlähmung	❑ Sonstiges
.....	.....	.....

Behandelnder Kinderarzt: _____

Besondere Hinweise: _____

_____

_____

Nur für Schülerhort:

Schuljahr 20 .... / .... Schule: _____

Klasse / Lehrer/in: _____