

Eltern-Fragebogen für den Schwimmunterricht

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Bitte tragen Sie hier eine Telefonnummer ein, unter der Sie im Notfall zu erreichen

sind: _____

Bitte ankreuzen

Gehen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig schwimmen?	ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind ängstlich, hat es Furcht vor dem Wasser	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind schon ein Schwimmbzeichen erworben? Wenn ja, welches? _____	ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind bereits schwimmen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind Beschwerden oder Krankheiten, sodass Sie Bedenken an der Teilnahme am Schwimmunterricht haben? (z.B: Herzbeschwerden, Allergien, Asthma, Hautprobleme, Diabetes, Epilepsie, Erkrankungen der Ohren, Orthopädische Hilfen, Schwindel, Einnahme bestimmter Medikamente) _____ _____ _____	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hatte Ihr Kind eine Mittelohr Entzündung oder Schäden am Trommelfell, sodass Sie Bedenken bei Tauchübungen haben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Sollte sich am Gesundheitszustand Ihres Kindes etwas ändern, teilen Sie es bitte unverzüglich der Schwimmlehrkraft mit.

Ort und Datum

Unterschrift