**Fragebogen zum Schwimmunterricht Schuljahr: 2017/18**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Vorname Geb.Jahr Klasse

* Kann Ihr Kind bereits schwimmen? **🗌** **Nein** **🗌 Ja**
* Besuchen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig ein Schwimmbad? **🗌 Nein** **🗌 Ja**
* Hat Ihr Kind ein Schwimmabzeichen? **🗌 Nein** **🗌 Ja** ……..………………..
* Äußerst Ihr Kind Angst in Bezug auf das Element Wasser (ggf. ausgelöst durch einen Badeunfall?) **🗌 Nein 🗌 Ja** .…………………………………………………………………………………………..................
* Hatte Ihr Kind schon einmal einen Krampfanfall? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**

ggf. nähere Beschreibung: wann, wie lange, wie oft

……………………………………………………………………………………………………....

* Klagt ihr Kind manchmal über Schmerzen in der Herzgegend oder über Schwindelanfälle? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Leidet Ihr Kind an Asthma oder asthmatischer Bronchitis? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Hatte Ihr Kind schon Mittelohrentzündung, andere Ohrenerkrankungen, Kiefernhöhlenvereiterung oder Schäden am Trommelfell? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Besteht zurzeit eine Nieren- oder Blasenerkrankung oder wurde im vergangenen Jahr eine solche Erkrankung durchgemacht? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Leidet Ihr Kind zurzeit an einer Hauterkrankung (Ekzem, Hautpilz, Neurodermitis, u. ä.)? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Besitzt Ihr Kind Seh-, Hör- oder auch andere orthopädische Körperhilfen? **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Befindet sich Ihr Kind zurzeit in ärztlicher Behandlung? **🗌 Nein** **🗌** **Ja** Grund: ….............................................................................................................................
* Haben Sie als Eltern/Erziehungsberechtigte in gesundheitlicher Hinsicht Bedenken gegen die Teilnahme Ihres Kindes am Schwimmunterricht? ggf. Begründung …………………………………………………… **🗌 Nein** **🗌** **Ja**
* Hat oder hatte Ihr Kind andere Auffälligkeiten? **🗌 Nein** **🗌** **Ja** ggf. welche? ………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: Unterschrift Erziehungsberechtigte