



SCHULE BELLMUND
Jensgasse 10
2564 Bellmund
www.schule-bellmund.ch
schulleitung@schule-bellmund.ch



GESUNDHEITSBLATT SCHÜLER / IN

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Allgemeine Angaben

Hausarzt:

Zahnarzt

Fluorid Behandlung*: Ja Nein

*Dentalhygiene: Ab der 1. / 2. Klasse werden die Schülerinnen und Schüler zusammen mit Frau Ayaou (Dentalhygienikerin) gemeinsam Zähneputzen. Regelmässig wird hier auch Zahncrème mit Fluorid verwendet.

Körperliche Beschwerden: Ja Nein

Falls Ja, welche?

Psychische Probleme: Ja Nein

Falls Ja, welche?

Allergien: Ja Nein

Falls Ja, welche?

Medikamente: Ja Nein

Falls Ja, welche?



Ernährung

Für Schulreisen, Lager, Tagesschule etc.

Bemerkung zur Ernährung:

- | | | | |
|---------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Vegetarier/in | <input type="checkbox"/> | Schweinefleischverzicht | <input type="checkbox"/> |
| Veganer/in | <input type="checkbox"/> | Lebensmittelallergie* | <input type="checkbox"/> |
| Kein Fisch | <input type="checkbox"/> | Lebensmittel – Intoleranz* | <input type="checkbox"/> |

Details und Auswirkungen*

Weitere Bemerkungen /
Hinweise auf
Besonderheiten,
die spezielle
Aufmerksamkeit
bedürfen

Homöopathie

Betrifft NUR den Kindergarten

Ich bestätige, dass die Lehrperson (Kindergarten) Notfalltropfen oder homöopathische Kügelchen in folgenden Fällen verabreichen können:

- **Arnika / Notfalltropfen** bei kleineren Unfällen während dem Kindergarten und auf Ausflügen
- **Apis** bei Insektenstichen

Ja Nein



SCHULE BELLMUND
Jensgasse 10
2564 Bellmund
www.schule-bellmund.ch
schulleitung@schule-bellmund.ch



Therapie / Abklärungen

Sind bereits Abklärungen erfolgt (EB, Früherziehung...)? Ja Nein

Falls Ja, welche?

Werden Therapien besucht? Ja Nein

Falls Ja, welche?

Weitere Bemerkungen /
Hinweise auf Besonderheiten,
die spezielle Aufmerksamkeit
bedürfen

Hiermit bestätige ich/wir die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Name, Vorname Mutter:

Name, Vorname Vater:

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Unterschrift: