

Erhebung Gesundheitsdaten	
Name des Kindes:	
Bestehen chronische Krankheiten?	☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche? _____
Bestehen Allergien?	☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche? _____
Besteht der Impfschutz für FSME?	☐ Ja ☐ Nein, bitte um Kenntnisnahme: Ich nehme zur Kenntnis, dass wir uns in einem Verbreitungsgebiet der FSME aufhalten. Eine FSME - Schutzimpfung wurde mir seitens der VS Köttmannsdorf LŠ Kotmara vas empfohlen, da sich die Kinder im Unterricht und in den Pausen oft im Außenbereich aufhalten.
Müssen dauerhaft Medikamente eingenommen werden?	☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche? _____
Ich bin einverstanden, dass mein Kind im Notfall von Dr. Friesnegger (prakt. Arzt/Ärztin in Köttmannsdorf) versorgt werden darf. ☐ Ja ☐ Nein	
Datum:	

X

Erziehungsberechtigte/r



Adresse:



Schulweg 2
9071 Köttmannsdorf

Kontakt:



+43 664 / 100 74 52



direktion@vs-koettmannsdorf.ksn.at



vs-koettmannsdorf.ksn.at



SCAN ME