

## Schulschwimmen – Erfassungsbogen zu Vorerkrankungen (Arabisch)

Schule: \_\_\_\_\_ اسم المدرسة:

Klasse/Gruppe: \_\_\_\_\_ الصف/المجموعة:

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ الكنية، إسم الطفل:

Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken. لا توجد أي مخاوف صحية.

Mein/unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:

بإمكان طفلي / طفلنا المشاركة في حصة السباحة، ولكن لديه المشاكل والميزات الصحية التالية:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung/Trommelfellerkrankung<br>العجز السمعي / مرض في طبلة | <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel verwenden<br>الأذن استخدام سدادات الأذن                          |
| <input type="checkbox"/> Asthma/Bronchitis<br>مرض الربو / التهاب الشعب الهوائية             | <input type="checkbox"/> Asthmaspray muss griffbereit sein<br>يجب أن يكون جهاز الاستنشاق متاح دائماً |
| <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen<br>أمراض القلب/ الدورة الدموية           |  |
| <input type="checkbox"/> Blasen-/Nierenerkrankung<br>أمراض المثانة/ الكلى                   | <input type="checkbox"/> Kontrolle erforderlich<br>الرقابة مطلوبة                                    |
| <input type="checkbox"/> Diabetes<br>مرض السكري   |  |
| <input type="checkbox"/> Körperbehinderung<br>إعاقة جسدية                                   | <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme erforderlich<br>مطلوب تعاطي الأدوية                    |
| <input type="checkbox"/> ADS/ADHS<br>اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه                        |  |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankung<br>أمراض جلدية                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankung/Sehbehinderung<br>إعاقة بصرية / مرض في العين       |  |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden/Epilepsie<br>مرض عصبي / صرع                          |  |
| <input type="checkbox"/> Bluter<br>نازف   | <input type="checkbox"/> Art: _____ النوع:   |
| <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigung<br>مشاكل أخرى                              |  |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Erfahrung im Wasser/Panik<br>تجارب سيئة في الماء/ دعر    |  |

Weitere wichtige Hinweise/Erläuterungen durch die Eltern zum Gesundheitszustand des Kindes (gegebenenfalls auch Rückseite nutzen):

وعلاوة على ذلك هناك معلومات هامة / إيضاحات من قبل الوالدين عن صحة الطفل (يمكنكم استخدام خلفية الصفحة أيضاً):

---

---

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahme meines/unseres Kindes am verbindlichen Schwimmunterricht sowie die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, jegliche Veränderungen der Schule und den Schwimmlehrern unverzüglich mitzuteilen.**

أؤكد بتوقيعي مشاركة طفلي / طفلنا في حصة السباحة الإلزامية وأيضاً صحة بياناتي. أتعهد بالتبليغ على الفور في حالة حدوث أي تغييرات بالنسبة للمدرسة وللمعلمي السباحة.

Ort/Datum

المدينة/ التاريخ

Unterschrift

التوقيع

Telefonische Erreichbarkeit

رقم الهاتف

Mein/ unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen. Ein ärztliches Attest liegt bei/wird in Kürze nachgereicht.

(Bitte Nichtzutreffendes streichen.)

لا يسمح بمشاركة طفلي / طفلنا في دروس السباحة لأسباب صحية. نرفق الشهادة الطبية / سيتم تقديمها قريباً.  
(يرجى الإشارة في المكان المناسب)