

# Schulschwimmen – Erfassungsbogen zu Vorerkrankungen (Englisch)

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse/Gruppe: \_\_\_\_\_  
School: \_\_\_\_\_ Class/Group: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Child's surname, First name: \_\_\_\_\_

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken.  
There are no health issues.
- Mein/unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:  
My/our child is allowed to take part in swimming lessons, but has the following health problems and special issues:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung/Trommelfellerkrankung<br>Hard of Hearing/Eardrum problems          | <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel verwenden<br>Use earplugs                                 |
| <input type="checkbox"/> Asthma/Bronchitis<br>Asthma/Bronchitis  | <input type="checkbox"/> Asthmaspray muss griffbereit sein<br>Asthma spray must be kept handy |
| <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen<br>Heart/Circulation problems                           |   |
| <input type="checkbox"/> Blasen-/Nierenerkrankung<br>Bladder/Kidney problems                               |   |
| <input type="checkbox"/> Diabetes<br>Diabetes  | <input type="checkbox"/> Kontrolle erforderlich<br>Checks on blood sugar levels necessary     |
| <input type="checkbox"/> Körperbehinderung<br>Physical disability  |   |
| <input type="checkbox"/> ADS/ADHS<br>ADD/ADHD  | <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme erforderlich<br>Medication needs to be taken    |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankung<br>Skin disorder   |   |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankung/Sehbehinderung<br>Eye disease/Visual impairment                   |   |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden/Epilepsie<br>Seizures/Epilepsy                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Bluter<br>Haemophiliac  |   |
| <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigung<br>Other problems   | <input type="checkbox"/> Art: _____<br>Type:  |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Erfahrung im Wasser/Panik<br>Negative experience in water/Panic attacks |   |

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

Other important information or explanations from the parents about their child's health (if necessary, use the other side of this sheet):

---

---

**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.**

**With my signature, I confirm that the information provided is correct and that my/our child is allowed to take part in mandatory swimming lessons. I will inform the school and the swimming teachers about any possible changes immediately.**

---

**Ort/Datum**  
**Place/Date**

---

**Unterschrift**  
**Signature**

---

**Telefonische Erreichbarkeit**  
**Phone number**

- Mein/unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen. Ein ärztliches Attest liegt bei/wird in Kürze nachgereicht.  
(Bitte Nichtzutreffendes streichen.)

**My/our child is not allowed to take part in swimming lessons for health reasons. A medical certificate is attached/will be submitted shortly.**

**(Please delete as appropriate.)**