

# Schulschwimmen – Erfassungsbogen zu Vorerkrankungen (Französisch)

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse/Gruppe: \_\_\_\_\_  
Ecole: \_\_\_\_\_ Classe/Group: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Name, Prénom(s) de l'enfant: \_\_\_\_\_

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken.  
Mon/Notre enfant n'a aucun souci de santé.
- Mein/unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:  
Mon/Notre enfant peut participer aux cours de natation, mais il a des problèmes de santé et des particularités, à savoir:
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung/Trommelfellerkrankung<br>Handicap auditif/Maladie du tympan    | <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel verwenden<br>Mon/Notre enfant doit porter des bouchons d'oreille                            |
| <input type="checkbox"/> Asthma/Bronchitis<br>Asthme/Bronchite   | <input type="checkbox"/> Asthmaspray muss griffbereit sein<br>Le spray antiasthmatique doit être à tout moment à portée de main |
| <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen<br>Maladies cardiovasculaires                       |   |
| <input type="checkbox"/> Blasen-/Nierenerkrankung<br>Maladie des reins/de la vessie                    |   |
| <input type="checkbox"/> Diabetes<br>Diabète   | <input type="checkbox"/> Kontrolle erforderlich<br>Le contrôle glycémique régulier est indispensable                            |
| <input type="checkbox"/> Körperbehinderung<br>Handicap physique  |   |
| <input type="checkbox"/> ADS/ADHS<br>TDA/TDAH  | <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme erforderlich<br>La prise de médicament est indispensable                          |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankung<br>Maladie de la peau  |   |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankung/Sehbehinderung<br>Maladie oculaire/Handicap visuel            |   |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden/Epilepsie<br>Troubles convulsifs/Épilepsie                      |   |
| <input type="checkbox"/> Bluter<br>Hémophile   |   |
| <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigung<br>Autre déficience                                   | <input type="checkbox"/> Art: _____<br>Type: _____  |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Erfahrung im Wasser/Panik<br>Mauvaise expérience avec l'eau/Panique |   |

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

Informations supplémentaires importantes/Explications de la part des parents relatives à l'état de santé de votre enfant (si l'espace prévu est insuffisant, veuillez utiliser le verso de la feuille):

---

---

**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.**

**Par ma signature sur ce formulaire, je confirme la participation de mon/notre enfant aux cours de natation obligatoires ainsi que l'exactitude de mes données. Je m'engage à informer l'école et les moniteurs de natation de tout changement sans délai.**

---

**Ort/Datum**  
**Lieu/Date**

---

**Unterschrift**  
**Signature**

---

**Telefonische Erreichbarkeit**  
**Joignabilité téléphonique**

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

(Bitte Nichtzutreffendes streichen.)

Mon/Notre enfant ne peut pas participer aux cours de natation pour des raisons de santé.

Un certificat médical est joint/sera fourni sous peu de temps.

(Veuillez cocher la case correspondante.)