

Schulschwimmen – Erfassungsbogen zu Vorerkrankungen (Polnisch)

Schule: _____ Klasse/Gruppe: _____
Szkoła: _____ Klasa/Grupa: _____

Name, Vorname des Kindes: _____
Nazwisko, Imię dziecka: _____

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken.
Brak zdrowotnych przeciwwskazań.
- Mein/unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:
Moje/nasze dziecko może brać udział w lekcjach pływania, ma jednak następujące problemy zdrowotne oraz szczególne cechy:
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung/Trommelfellerkrankung
<u>Zaburzenia słuchu/Choroby błony bębenkowej</u> | <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel verwenden
<u>Używanie zatyczek do uszu</u> |
| <input type="checkbox"/> Asthma/Bronchitis
<u>Astma/Zapalenie oskrzeli</u> | <input type="checkbox"/> Asthaspray muss griffbereit sein
<u>Inhalator na astmę musi być w zasięgu ręki</u> |
| <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen
<u>Choroby serca i układu krążenia</u> | |
| <input type="checkbox"/> Blasen-/Nierenerkrankung
<u>Choroby pęcherza moczowego i nerek</u> | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes
<u>Cukrzyca</u> | <input type="checkbox"/> Kontrolle erforderlich
<u>Konieczna kontrola</u> |
| <input type="checkbox"/> Körperbehinderung
<u>Niepełnosprawność fizyczna</u> | |
| <input type="checkbox"/> ADS/ADHS
<u>ADHD</u> | <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme erforderlich
<u>Konieczne przyjmowanie leków</u> |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankung
<u>Choroby skóry</u> | |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankung/Sehbehinderung
<u>Choroba oczu/Zaburzenia widzenia</u> | |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden/Epilepsie
<u>Napady drgawkowe/Padaczka</u> | |
| <input type="checkbox"/> Bluter
<u>Osoba z hemofilią</u> | <input type="checkbox"/> Art: _____
Rodzaj: |
| <input type="checkbox"/> Andere Beeinträchtigung
<u>Inne ograniczenia</u> | |
| <input type="checkbox"/> Schlechte Erfahrung im Wasser/Panik
<u>Złe doświadczenia z wodą/Panika</u> | |

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

Inne ważne informacje/wyjaśnienia rodziców odnośnie stanu zdrowia dziecka (w razie potrzeby zapisać także na odwrotnej stronie kartki):

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. **Moim podpisem potwierdzam uczestnictwo mojego/naszego dziecka w obowiązkowych lekcjach pływania jak również prawidłowość podanych przeze mnie informacji. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania szkoły i nauczycieli pływania o wszelkich zmianach.**

Ort/Datum
Miejscowość/Data

Unterschrift
Podpis

Telefonische Erreichbarkeit
Nr telefonu do kontaktu

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

Mojemu/naszemu dziecku ze względów zdrowotnych nie wolno brać udziału w lekcjach pływania. Zaświadczenie lekarskie jest załączone/wkrótce dostarczymy.

(Niepotrzebne skreślić.)