

■ EINGANGSFRAGEBOGEN

Zur Teilnahme an einer Kinder-Rückenschule

Datum _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ / Ort _____

Geb.-Datum _____ Telefon _____

Geschlecht w / m

Körpergröße _____ cm

Gewicht _____ kg

Allgemeiner Gesundheitszustand

Ist Ihr Kind durch eine akute Erkrankung in seiner Leistungsfähigkeit gemindert?
ja nein Wenn ja, welche: _____

Besteht bei Ihrem Kind eine Erkrankung, bei der eine epileptische Attacke, ein Zuckerschock oder ähnliche Schock- und Anfallsituationen ausgelöst werden können?
ja nein Wenn ja, welche: _____

Besteht bei Ihrem Kind eine bekannte Wirbelsäulenerkrankung?
ja nein Wenn ja, mit welcher Diagnose? _____

Muss Ihr Kind Hilfsmittel (Schuheinlagen, Schuhehöhungen, Korsett) tragen?
ja nein Wenn ja, mit welcher Diagnose? _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?
ja nein Wenn ja, welche: _____

Treibt Ihr Kind außerhalb der Schule regelmäßig Sport?
ja nein