

Ärztliche Bestätigung / Attestation médicale

Bei dem Schüler..... der Klasse.....
L'élève de la classe

wurde eine Untersuchung
a subi un examen médical

der Augen des Gehörs des allgemeinen Gesundheitszustandes
optique auditif état de santé général

vorgenommen.

Gegen die Teilnahme am Sport-Schwimmunterricht bestehen keine Bedenken.
(gegebenenfalls ärztliches Attest beilegen)

Contre indication pour le sport ou la natation oui non
(si oui, joindre attestation médicale)

Die Impfungen gegen :
les vaccins:

Datum / date:

Diphtherie / antidiphtérique

Tetanus / antitétanique

Polio / antipolio

Tuberkulintest / test tuberculinique
(nur Risikogruppen) (groupe à risque)

sind gültig – wurden aufgefrischt
sont à jour – un rappel a été fait.

Ort/Datum
Lieu/date

Stempel und Unterschrift des Arztes
Signature et cachet du médecin

Mediziner Fragebogen /Questionnaire médicale

Teil/Partie I: Die Eltern werden gebeten, Teil I des Fragebogens in Blockschrift selbst auszufüllen. La partie I doit être remplie par les parents

Teil/Partie II ist die ärztliche Bestätigung einer erfolgten Untersuchung und der Überprüfung (evt. Nachimpfung) der Vollständigkeit und Gültigkeit der Impfungen.
La partie II (au verso) est destinée au médecin qui la remplira lors de l'examen de votre enfant.

Teil /partie I

Name/nom: _____

Vorname/prénom: _____

Geburtstag/date de naissance: _____

Klasse/classe: _____

Anschrift/adresse: _____

Telefon/téléphone: _____

Welche Krankheiten hatte das Kind? (freiwillige Angaben*) *Zutreffendes unterstreichen

L'enfant a-t-il eu ? (indication non obligatoire*) *entourez la bonne réponse

Masern Keuchhusten Windpocken Mumps Röteln Scharlach Diphtherie
la rougeole la coqueluche la varicelle les oreillons la rubéole la scarlatine la diphtérie

Andere Krankheiten/Allergien:
Autres maladies/allergies

Unfälle:
Accidents

Operationen:
Interventions chirurgicales

Ort/Datum
lieu et date

Unterschrift der Eltern
signature