

## Gesundheitsfragebogen zur Aufnahme in das Ev. Seminar

An die Sorgeberechtigten  
der/des in das Evangelische Seminar aufzunehmenden Schülerin/s

Name der SchülerIn

geboren am

in

Hat bzw. hatte Ihre Tochter / Ihr Sohn ansteckende oder  
sonst ernstliche Krankheiten?  Nein  
 Ja

Wenn ja, welche und wann?

Leidet Ihre Tochter / Ihr Sohn an Allergien?  Nein  
 Ja

Wenn ja, welche?

Nimmt Ihre Tochter / Ihr Sohn regelmäßig  
Medikamente?  Nein  
 Ja

Wenn ja, welche?

Hatte Ihr Sohn / Ihre Tochter Unfälle oder Operationen?  Nein  
 Ja

Wenn ja, welche und wann?

Hat/Hatte Ihr Sohn / Ihre Tochter psychische Störungen/  
Erkrankungen?  Nein  
 Ja

Wenn ja, welche und wann?

Wir bestätigen die Vollständigkeit und Korrektheit der oben stehenden Angaben.

Ort und Datum

Unterschriften der Sorgeberechtigten