

**Anmeldebogen Grundschule Silixen Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb. – Datum: \_\_\_\_\_

**Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ergänzen.**

- Es liegen **keine** Erkrankungen, Beeinträchtigungen etc. vor

Es liegen folgende **chronische Erkrankungen** vor:

- ADHS
- Entwicklungsverzögerungen
- Diabetes mellitus
- Allergien: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Medikamente, die mein Kind während der Schulunterrichtszeit einnehmen muss:

\_\_\_\_\_

Notfallmedikamente: \_\_\_\_\_

**Körperliche Beeinträchtigungen:**

- Weitsichtigkeit
- Kurzsichtigkeit
- Hörminderung
- Verzögerung der Sprachentwicklung
- Motorische Einschränkungen
- Hilfsmittel: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Bisher erfolgte **Therapien** (bitte ankreuzen und ggf. ergänzen):

- Frühförderung seit \_\_\_\_\_
- Logopädie seit \_\_\_\_\_
- Ergotherapie seit \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_