

## Gesundheitsblatt für Kinder und Jugendliche

**Name:** .....

Mein Kind hat dauerhafte oder chronische Erkrankungen JA / NEIN

Wenn ja, welche?:

.....

Werden dauerhaft Medikamente benötigt? Wenn ja, welche?:

.....

**Hiermit erteile ich meine Erlaubnis, mein Kind beim Eintritt einer Sportverletzung von einem Arzt röntgen und untersuchen zu lassen.**

.....

**Datum**

.....

**Unterschrift Erziehungsberechtigter**