Städtisches Thomas-Mann-Gymnasium

Erfassungsbogen A2

Schülerin/Schüler ....
Familienname, Vorname *Geburtsdatum*

Staatsangehörigkeit der Erziehungsberechtigten, Muttersprache

Name, Vorname der Mutter: .....

Staatsangehörigkeit der Mutter: .....

Name, Vorname des Vaters: .....

Staatsangehörigkeit des Vaters: .....

Wird im Elternhaus eine andere Sprache außer Deutsch gesprochen?

- ○ ja
- ● nein

Hauptansprechpartner

Wer soll Hauptansprechpartner sein? Bitte nur eine Person ankreuzen.

- ○ Mutter
- ○ Vater

Datum der Einschulung und des Zuzugs

Wenn die Schülerin/der Schüler nicht in Deutschland geboren ist:

Datum des Zuzugs oder der Einwanderung: _____

Datum der Einschulung: _____

Kontaktdaten

Bitte geben Sie möglichst alle Kontaktmöglichkeiten an, damit wir Sie in Notfällen immer erreichen können.

	Mutter	Vater
Telefon privat		
Mobiltelefon privat		
Telefon Arbeit		
Mobiltelefon Arbeit		
E-Mail privat		

Fragen zur Gesundheit

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!

Meine Tochter/Mein Sohn ....
Familienname, Vorname Geburtsdatum

◉ leidet unter keiner (chronischen) Erkrankung

○ leidet an .....

Dabei gilt es, Folgendes zu beachten (ggf. Kopien zu Behandlungshinweisen, Beeinträchtigungen/Einschränkungen etc. beifügen):

.....

☐ Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

.....

☐ Ja, ich möchte, dass die Informationen der Schweigepflicht unterliegen und ausschließlich der Schulsanitätsdienst und die Schulleitung diese Informationen erhalten.

Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz

gemäß §20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für o. g. Person sind die Anforderungen gemäß §20 Absatz 9 IfSG zum Masernschutz erfüllt durch:

○ Nachweis über 2 Masernimpfungen für Personen älter alter als 24 Monate

○ Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht,
weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.

◉ Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,
aufgrund derer eine Masernschutzimpfung nicht gegeben werden darf.

○ Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,
dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

....
Datum *Unterschrift eines Erziehungsberechtigten*