



## **Elternfragebogen Schwimmen**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für den Notfall: \_\_\_\_\_

Gehen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig schwimmen? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Furcht vor Wasser? \_\_\_\_\_

Kann Ihr Kind bereits schwimmen? \_\_\_\_\_

Wenn ja, hat Ihr Kind bereits ein Schwimmabzeichen erworben? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Beschwerden, die für den Schwimmunterricht relevant sind?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hatte Ihr Kind eine Mittelohrentzündung oder Schäden am Trommelfell, sodass Sie Bedenken bei Tauchübungen haben? \_\_\_\_\_

Ihr Kind soll ohne Schwimmbrille schwimmen lernen. Hat Ihr Kind eine relevante Augenerkrankung, die eine Schwimmbrille erforderlich macht?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sollte sich etwas am Gesundheitszustand Ihres Kindes ändern, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit!**

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift