bwz uri

Berufs- und Weiterbildungszentrum Uri

Gesundheitsumfrage

FO_30_10_20_02

Liebe Lernende
Liebe Eltern
Liebe Erziehungsberechtigte

Der Zweck der Gesundheitsumfrage besteht darin, die Lernenden im Unterricht optimal zu unterstützen. Für die Lehrpersonen ist es darum wichtig, gesundheitliche Einschränkungen welche den Schulbetrieb (Unterricht oder Sport) betreffen, zu kennen. Die Teilnahme an der Gesundheitsumfrage ist für alle Lernenden freiwillig. Die Umfrage gilt als Information, es sind keine Arztzeugnisse oder ähnliches einzureichen. Die verantwortlichen Lehrpersonen werden alle Informationen vertraulich behandeln.

Name		**Klasse**	

☐ Bei mir liegt eine **gesundheitliche Einschränkung** vor (z.B. Herzfehler, Epilepsie, Diabetes, Allergien, chronisches Asthma usw.).

Wenn **JA**, welche: .....

.....

☐ Bei mir wurde eine **Lernschwäche** (z. B. Dyskalkulie / Legasthenie / AD(H)S) nachgewiesen.

Wenn **JA**, welche: .....

.....

Sollte sich der Gesundheitszustand des Lernenden während der Ausbildungszeit im oben beschriebenen Sinne verändern, bitten wir sie umgehend die Klassenlehrperson zu informieren.

Ort, Datum .....

....

Unterschrift Lernende / Lernender Unterschrift gesetzlicher Vertreter / Vertreterin

Laufweg:
ausgefüllte und unterschriebene Gesundheitsumfrage → per Teams an Klassenlehrperson senden