

Allgemeiner medizinischer Befund

bbs nürnberg
Schulsekretariat
Brieger Straße 21
90471 Nürnberg

Telefon: 0911 8967-201
Kopie an: Gesundheitsstation
 Gruppe
Datum:

Name:	geboren:
-------	----------

Bemerkungen zur Anamnese:

Allgemeiner körperlicher Zustand / Bewegungs-, Gehstörungen / Hör-, Sprachstörungen:

Allergien / Diätvorschriften:

Verordnete Medikamente zur regelmäßigen Einnahme:
(Sollten Medikamente nicht selbstständig eingenommen werden können, bitte Medikamentenplan ausfüllen.)

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Bemerkung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Für die Aufnahme in das Schülerwohnheim bestehen aus ärztlicher Sicht folgende Bedenken:

Ort, Datum

Arzt, Stempel und Unterschrift