



Gesundheitsbogen – Selbstauskunft für Volljährige

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Hiermit erkläre ich, dass ich

keinerlei gesundheitliche Einschränkungen habe.

folgende gesundheitliche Einschränkungen habe:

Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Wirbelsäule, Hüfte, Knie, Füße, Gelenke):

nein ja welche:

Erkrankungen der Atemwege (z.B. Lunge, Bronchien):

nein ja welche:

Anfallsleiden (z.B. Schwindel, Epilepsie):

nein ja welche:

Ich bin auf optische/akustische Hilfsmittel angewiesen (Seh- oder Hörhilfen):

nein ja welche:

Allergien (z.B. Gräser, Tierhaare, Stäube, Öle, Kontaktallergien usw.):

nein ja welche:

Farbschwäche/Farbenblindheit

nein ja welche:

Ich darf folgende Tätigkeiten aus ärztlicher Sicht **nicht** ausüben:

dauerhafte Tätigkeiten im Stehen, Bücken, Knien, Sitzen, mit Stäuben.

Sonstige Erkrankungen (z.B. Diabetes, Herz-/Kreislauf), medikamentöse Einstellungen:

nein ja welche:

Ich verpflichte mich, neu auftretende gesundheitliche Einschränkungen, die für die Ausbildung relevant sein könnten, der BBS Lüchow mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzerklärung:

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten aus der Selbstauskunft ist uns ein wichtiges Anliegen. Ihre Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften geschützt. Ihre personenbezogenen Daten werden an Dritte (Praktikumsbetrieb) nur weitergegeben, wenn dies zur Gefahrenabwendung während des Praktikums erforderlich ist. Sie haben das Recht, diese mit der Selbstauskunft erteilte Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten aus der Selbstauskunft erfolgt, wenn Sie die Schule verlassen.