

**BITTE NUR AUSFÜLLEN, FALLS FÜR DIE SCHULE  
WICHTIGE ERKRANKUNGEN/BEHINDERUNGEN VORLIEGEN**

Anlage zur Anmeldung

Name der Schülerin/des Schülers:

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen  
(z. B. Allergien gegen Medikamente, Diabetes o.Ä.):

|  |
|--|
|  |
|  |

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamente o.ä.)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Berechtigte Personen zur Ergreifung o.a. Maßnahmen:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Name, Adresse und Telefonnummer des betreuenden Arztes:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

| Berechtigte Person | Name, Vorname | Telefonnummer |
|--------------------|---------------|---------------|
|                    |               |               |
|                    |               |               |

Datum

Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten