

**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