Name der Schülerin/des Schülers: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:

(ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o. ä.)

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Berechtigte Personen zur Ergreifung o. a. Maßnahmen:

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Berechtigte Person | Name, Vorname | Telefonnummer |
|  |  |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Bad Schwartau, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r