



## Zusatzinformationen für den Schulbesuch der Landrat-Gruber-Schule Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name, Vorname

Geburtsdatum

**Im Notfall telefonisch zu erreichen** (z.B. bei einem Unfall, einer plötzlichen Erkrankung)

Name

Telefon

**Krankheiten** der Schülerin/ des Schülers

Zum Beispiel: Allergien (besonders Nahrungsmittel- und Insektenstichallergien), Medikamenten-Unverträglichkeiten, Asthma bronchiale, Anfallsleiden, Epilepsie, Bluterkrankheit, Diabetes, Herzerkrankung:

Zurzeit ist nichts bekannt.

**Meine Tochter/Mein Sohn/ benötigt / Ich benötige folgende Notfallmedikament(e):**

Sie/Er ist / Ich bin in der Lage, dies(e) eigenständig einzunehmen.

Sie/Er benötigt / Ich benötige Hilfe bei der Einnahme.

**Sonstige Angaben (z.B. laufend erforderliche Medikamente):**

**Im Bedarfsfall kann folgender Arzt/Ärztin bzw. der Rettungsdienst konsultiert werden:**

Name /Art des Arztes

Telefon

Ich bin damit einverstanden, dass diese Informationen für die Dauer des Schulbesuches archiviert werden.

Bei Verlassen der Schule wird dieses Blatt vernichtet.

Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

**Für Schüler/innen:**

**Ich erkläre mich bereit, im Schulsanitätsdienst in der Landrat-Gruber-Schule mitzuarbeiten:**

Ja  Nein

Datum

Unterschrift