Notfallblatt für chronisch kranke Schülerinnen und Schüler

Name
Geburtsdatum

chronische Erkrankung
Besonderheiten
Medikamente: ☐ hat der Schüler / die Schülerin bei sich. Wo? _____ ☐ befinden sich im Kühlschrank / Lehrerzimmer / Sekretariat
Medikamentenunverträglichkeit

Notfälle könnten sein:
Notfallmaßnahme **SOFORT**
Notfallmaßnahme anschließend

Im Notfall bitte benachrichtigen	
Erziehungsberechtigte(r)	Tel.
Erziehungsberechtigte(r)	Tel.
Arzt	Tel.

☐ Die Schulsanitäter des Staufer-Gymnasiums dürfen auf dieses Notfallblatt zugreifen und Notfallmaßnahmen einleiten.

Datum **Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)**