

Chronisch kranke Kinder

- Persönliches Informationsblatt – STRENG VERTRAULICH –

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Eltern: _____

Telefon: _____

Es handelt sich um folgende Erkrankung: _____

Trägt das Kind einen **Notfallausweis**?

- ja
- nein

Folgende **Medikamente** müssen regelmäßig eingenommen werden:

Die Schule muss die **Medikamenteneinnahme** begleiten/kontrollieren:

- nein
- regelmäßig
- in besonderen Situationen (z. B. Klassenfahrten)

Absprachen wegen evtl. notwendiger **Einschränkungen** (z. B. Schulsport, extreme körperliche Anstrengungen)

Ergänzungen/Bemerkungen:

Vienenburg, den _____

(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift d. Klassenlehrers)