

# Notfallbogen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Seite 1

## Persönliche Daten

Geburtsdatum:
Geburtsort:
Religion:
Staatsangehörigkeit:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Wohnort:
Telefon:
Andere Telefonnummern, bei denen im Notfall angerufen werden kann:

## Angaben zur medizinischen Versorgung

Name des Hausarztes:
Adresse:
Telefonnummer:
Name der Krankenkasse:
Versicherungsnummer:
Behindertenausweis, Merkmale:
Grad der Behinderung:
Pflegegrad:

## Angaben zu Erkrankungen, Allergien und Impfungen

Bekannte Erkrankungen:
Bekannte Allergien:
Letzte Tetanusimpfung:
Masernimpfung:

# Notfallbogen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Seite 2

## Medikamente und Dosierungen

- Medikamente, die täglich eingenommen werden

Name des Medikaments	Dosierung des Medikaments

- Notfallmedikaments

Name des Medikaments	Dosierung des Medikaments

- Medikamente, die in der Schule verabreicht werden müssen

Name des Medikaments	Dosierung des Medikaments	Verabreichung des Medikaments

- Notfallmedikamente, die in der Schule verabreicht werden dürfen

## Notfallbogen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Seite 3

Name des Medikaments	Dosierung des Medikaments	Verabreichung des Medikaments	Bei Epilepsie: nach wie vielen Minuten wird das Medikament verabreicht

**Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass meinem Kind von den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen der Schule am Wiesendamm die oben genannten Medikamente verabreicht werden dürfen.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben in diesem Notfallbogen.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**

**Name des Vaters:** \_\_\_\_\_

**Name der Mutter:** \_\_\_\_\_