



Miteinander lernen.

Notfallformular

Schuljahr: _____

Klasse: _____

■ Name, Vorname: _____

Diagnose Epilepsie

Anzeichen: _____

■ 1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente: _____

Absprachen zwischen Eltern und Schule: _____

Notruf / Telefonnummern: _____

Unterschrift Eltern

Unterschrift Schule



Notfallformular

Schuljahr: _____

Klasse: _____

■ Name, Vorname: _____

Diagnose **Allergie**

Anzeichen: _____

■ **1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente:** _____

Absprachen zwischen Eltern und Schule: _____

Notruf / Telefonnummern: _____



Notfallformular

Schuljahr: _____

Klasse: _____

■ Name, Vorname: _____

Diagnose **Diabetes**

Anzeichen: _____

■ **1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente:** _____

Absprachen zwischen Eltern und Schule: _____

Notruf / Telefonnummern: _____
