

## Gesundheits- und Notfallbogen

Name Schüler:in	
Geburtsdatum	
Klasse	

Oben genannte Person hat zurzeit keine gesundheitlichen Einschränkungen.

Oben genannte Person hat zurzeit folgende Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten, psychische oder motorische Einschränkungen (z. B. Herz-Kreislauf-Schwäche, Diabetes, Epilepsie, Asthma, Bluter, etc./Allergien z.B. gegen Medikamente, Lebensmittel, etc.):

Auf Folgendes ist bei den zuvor genannten Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten/Einschränkungen zu achten (evtl. Rückseite benutzen):

(z. B. Verhalten in Notfällen, Hinweise für Aufsichtspersonen, etc.)

Oben genannte Person nimmt zurzeit folgende Medikamente eigenverantwortlich und selbstständig ein:

Auf Folgendes ist bei der Einnahme zu achten (evtl. Rückseite benutzen):

### Wichtiger Hinweis:

**Benötigte Medikamente (z.B. Allergietabletten, Asthmaspray) müssen in ausreichender Menge mitgenommen werden.**

Oben genannte Person ist bei der folgenden Versicherung **krankenversichert (Auslandskrankenversicherung)**:

---

**Bitte folgende Person im Notfall benachrichtigen  
(Angabe Vorname, Name, Anschrift, Telefon-/Handynummer, E-Mail-Anschrift):**

**Platz für zusätzliche Angaben  
(z.B. Verhalten im Notfall, Handlungsempfehlungen, etc.):**

**Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben und verpflichte mich, alle bis zur Klassenfahrt auftretenden Änderungen des Gesundheitszustandes oder relevanter Informationen unverzüglich der Klassenleitung mitzuteilen.**

---

Ort, Datum    Unterschrift Erziehungsberechtigte bzw. oben genannte volljährige Person