

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