

# Krankheiten, Allergien, Medikamente, ...



Name der Schülerin / des Schülers	
Klasse	

## Erklärung der Erziehungsberechtigten:

Nachname, Vorname der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Erkrankungen

Unser Kind hat

- keine Erkrankungen, auf die während der Schulzeit geachtet werden muss.
- hat folgende Erkrankungen:

Erkrankung	Was ist zu beachten? Notwendige (Notfall-)Medikamente

## Allergien

Unser Kind hat

- keine Allergien, auf die während der Schulzeit geachtet werden muss.
- hat folgende Allergien.

Allergien	Was ist zu beachten?

- ✓ Ich/Wir habe/haben mit unserem Kind über die Erkrankungen, Allergien und Medikamente gesprochen. Unser Kind weiß, worauf es zu achten hat (Einnahme von besonderen Speisen, Reaktionen bei Krankheitssymptomen etc.) und kann **notwendige Medikamente selbstständig und selbstverantwortlich** einnehmen.
- ✓ Wir wissen, dass Mitarbeitende der Schule keine Medikamente geben dürfen.
- ✓ Wir informieren unverzüglich die Schule, **wenn sich an der Krankheitssituation unseres Kindes etwas ändert.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten