



Notfallplan (vertraulich)

Name, Vorname, Geburtsdatum der Schülerin/des Schülers:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Art/en der Erkrankung/en bzw. Unverträglichkeit/en

(Bitte ankreuzen)

- ☐ Allergische Reaktionen (Anaphylaxie)
- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Krampfanfälle
- ☐ Sonstiges Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2. Im Notfall ist folgendermaßen vorzugehen:

Auslöser/Ausnahmen:

Symptome/Unterteilung in Stufen:

Maßnahmen/Erklärung der Anwendung von Notfallmedikamenten:

3. Notfallkontakte

Folgende Personen sind im Notfall zu kontaktieren:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer, Name, Beziehung zur Schülerin/zum Schüler

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer, Name, Beziehung zur Schülerin/zum Schüler

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer, Name, Beziehung zur Schülerin/zum Schüler

4. Sonstige Anmerkungen

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten