

# Freiwillige Angaben für den Schulsanitätsdienst



**ACHTUNG:** Die Angaben bleiben bei uns in der „Kartei“ bis Sie eine Löschung beantragen.  
**Änderungen müssen durch neu ausgefülltes Formular mitgeteilt werden!**

Name, Vorname:	<b>FOTO (PFLICHT)</b>	Schuljahr:	SJ:	SJ:	SJ:	SJ:
		_____	_____	_____	_____	_____
		Klasse:	Klasse:	Klasse:	Klasse:	Klasse:
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
KL:	KL:	KL:	KL:	KL:	KL:	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	
Krankheitsbild: (Welche Krankheit liegt vor?)		Symptome: (Wie äußert sich die Krankheit?)				
<b>Maßnahmen:</b> - Gibt es besondere Maßnahmen, die die Ersthelfer im Ernstfall ergreifen sollen? - Sind eigene Medikamente vorhanden? Wenn ja, wo? - Sollen die Eltern informiert werden?						
<b>Wichtige Telefonnummern:</b> (Eltern, evtl. Großeltern, Arbeitsstelle, Handynummer(n)...)						
<b>Hausarzt:</b>						
<b>Wer soll außer dem Schulsanitätsdienst über die Krankheit informiert werden?</b> <input type="checkbox"/> Klassenlehrer/in <input type="checkbox"/> Sportlehrer/in <input type="checkbox"/> alle in der Klasse unterrichtenden Lehrer/innen <input type="checkbox"/> .....						

Vielen Dank für Ihre Angaben!

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten