



## Notfallformular

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Schuljahr, Klasse: \_\_\_\_\_

# Diagnose Epilepsie

Anzeichen: \_\_\_\_\_

---

---

1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente: \_\_\_\_\_

---

---

---

Absprachen zwischen Eltern und Schule: \_\_\_\_\_

---

---

---

Notruf / Telefonnummern: \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schule



## Notfallformular

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Schuljahr, Klasse: \_\_\_\_\_

# Diagnose Allergie

**Anzeichen:** \_\_\_\_\_

---

---

**1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Absprachen zwischen Eltern und Schule:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Notruf / Telefonnummern:** \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schule

# Notfallformular

**Foto hier  
einkleben!**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Schuljahr, Klasse: \_\_\_\_\_

## Diagnose



**Anzeichen:** \_\_\_\_\_

---

---

**1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Absprachen zwischen Eltern und Schule:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Notruf / Telefonnummern:** \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schule



## Notfallformular

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Schuljahr, Klasse: \_\_\_\_\_

# Diagnose **Diabetes**

**Anzeichen:** \_\_\_\_\_

---

---

**1. Hilfe Maßnahmen / Medikamente:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Absprachen zwischen Eltern und Schule:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Notruf / Telefonnummern:** \_\_\_\_\_

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schule