



Ostalb-Gymnasium
Bopfingen

Elternauskunft über chronischen Krankheiten oder Allergien

Um im Notfall angemessen reagieren und handeln zu können, benötigen wir in der Schule Informationen über chronische Erkrankungen, regelmäßig notwendige Medikamente und Allergien unserer Schülerinnen und Schüler.

Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig aus und geben Sie es Ihrem Kind in die Schule mit. Dieses Formular steht auch auf der Homepage zum Download bereit.

Nachfolgende Informationen werden streng vertraulich behandelt.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon gesch.: _____

Meine Tochter / mein Sohn _____ benötigt aus folgenden Gründen (Diabetes, Asthma, Epilepsie etc.) dauernde ärztliche Behandlung:

Sie / er nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

Hausarzt: _____ Telefon: _____

Sie / er ist allergisch gegen folgende (Insekten, Medikamente, Nahrungsmittel etc.):

Sonstige für die Schule wichtige Informationen:

Mein Kind hat weder eine chronische Erkrankung noch eine Allergie oder Unverträglichkeit.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten