

Notfallplan

(muss den Notfallmedikamenten beigelegt werden)



Angaben zur Person

Name des Kindes Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Art der Erkrankung:

Symptome:

.....
.....
.....
.....
.....

Alle diese Symptome können zu einer lebensbedrohlichen Situation führen. Sollte es zu einem dieser Symptome kommen, bitte folgende Medikation unverzüglich verabreichen:

Medikament	Dosis	Art der Verabreichung
.....
.....
.....
.....
.....

Notruf 112, Arzt im Notfall erreichbar unter:

Behandelnde/r Ärztin/Arzt vor Ort:

.....
.....
.....
.....

(Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Einverständnis der Erziehungsberechtigten

Hiermit gebe ich / geben wir mein / unser Einverständnis, dass eine Lehrkraft im Notfall die o.g. Medikamente – auch im Falle, dass weder ich / wir, noch die / der behandelnde Ärztin / Arzt erreichbar ist – verabreichen darf.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten