Gesamtschule Edertal

Integrierte Gesamtschule des Landkreises Waldeck-Frankenberg

Foto des Kindes

Name: _____

Adresse: _____

_____

Telefon: _____

Mobil: _____

Notfallnummern (Arbeit, Großeltern usw.:)

_____

Meine Tochter/Mein Sohn leidet an:

_____

_____

Medikament im Notfall:

_____

_____

Dosierung: _____

Lagerungsort des eigenen Notfallmedikaments:

_____

Andere Besonderheiten: _____

_____

Im Akutfall bitte mit Arzt/Praxis _____ ,

Telefon _____ Kontakt aufnehmen.

☐ Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zu verabreichende Medikamente im Notfall von einer Lehrerin/einem Lehrer oder einer/einem Beauftragten der Schule gegeben werden dürfen.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift Eltern)