

Sehr geehrte Eltern,

um im Notfall angemessen reagieren und eine optimale Hilfe gewährleisten zu können, füllen Sie bitte das anhängende Formular aus. Vielen Dank!

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

- Mein Kind leidet unter folgenden Allergien:

- Mein Kind muss folgendes Medikament einnehmen:

Im Notfall dürfen folgende Personen es verabreichen: _____

Im Falle eines Zeckenbisses darf Frau/Herr

sie entfernen. Die Einstichstelle wird markiert und Sie werden umgehend darüber informiert.

Im Falle eines Zeckenbisses bin ich **nicht** damit einverstanden, dass eine Lehrkraft sie entfernt.

Sowohl bei der Medikamentengabe als auch bei der Entfernung der Zecke liegt die Entscheidung bei der Lehrkraft, diese Maßnahme tatsächlich durchzuführen.

Datum: _____ Unterschrift: _____