



# Notfallplan (vertraulich)

**Name, Vorname, Geburtsdatum des Schülers / der Schülerin:**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## 1. Art/en der Erkrankung/en bzw. Unverträglichkeit/en

(Bitte ankreuzen)

- Allergische Reaktionen (Anaphylaxie)
- Diabetes mellitus
- Krampfanfälle
- Sonstiges Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## 2. Im Notfall ist folgendermaßen vorzugehen:

Auslöser/Ausnahmen:

Symptome/Unterteilung in Stufen:

Maßnahmen/Erklärung der Anwendung von Notfallmedikamenten:

## 3. Notfallkontakte

Folgende Personen sind im Notfall zu kontaktieren:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer, Name, Beziehung zum Schüler / zur Schülerin

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer, Name, Beziehung zum Schüler / zur Schülerin

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer, Name, Beziehung zum Schüler / zur Schülerin

## 4. Sonstige Anmerkungen

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten