



Gesundheitliche Einschränkungen

Name des Schülers/der Schülerin: _____

1) Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:
(wenn notwendig: ärztliche Bescheinigung/Stellungnahmen/Verordnung vorlegen)

Nachfolgende Angaben werden nach erfolgter Schulaufnahme an die Klassenlehrkraft weitergeleitet:

2) Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikation o. ä.)

3) Berechtigte Personen zur Ergreifung unter 2) angegebener Maßnahmen:

4) Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r