**Erste-Hilfe-Notfall-Blatt**

***Bitte füllen Sie dieses Blatt sorgfältig aus, gegebenenfalls in Absprache mit dem behandelnden Arzt/Hausarzt, damit die Schulsanitäter bzw. das Personal der Schule im Notfall schnell und richtig reagieren kann.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Name des Schülers/ Schülerin*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Klasse/Schuljahr*

* hat keine Vorerkrankungen
* hat folgende Vorerkrankungen (*dann bitte restliches Blatt ausfüllen)*

|  |
| --- |
| -Bei Vorerkrankungen bitte HIER **vom behandelnden Arzt/Hausarzt ausfüllen lassen**-  **Bezeichnung der Erkrankung** *(Allergien, chronische Erkrankungen, Herzfehler, Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Epilepsie, Erkrankungen mit medikamentöser Behandlung, …):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Symptome:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Maßnahmen***, die sofort ergriffen werden sollten:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Im Falle einer Notfall-Medikamentengabe:**  Name des Medikaments:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dosierung:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Wo befindet sich das Medikament? (*Schultasche vorderes Fach, Geldbeutel, ….)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Name des behandelnden Arztes/Hausarzt Datum, Unterschrift d. Arztes*

*Bitte wenden!*

- Bei Vorerkrankungen bitte durch **Erziehungsberechtigte** auszufüllen! -

**Benachrichtigung:**

*Bei eintretendem Notfall soll folgende Person (in chronologischer Reihenfolge) informiert werden:*

|  |  |
| --- | --- |
| Name (*Elternteil, Großeltern, Tante, Onkel,….)* | Telefonnummer |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Hinweis für den Sportunterricht meines Kindes:**

Es liegt ein ärztliches Attest an der Schule vor für

* eine Befreiung
* eine Einschränkung

Betroffen sind dabei folgende Sportarten:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Auf Grund der vorliegenden Erkrankung muss die Sportlehrkraft nach ärztlicher Einschätzung im Sportunterricht beachten:

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Hinweis für die Klassenleitung meines Kindes:**

*Auf Grund der vorliegenden Erkrankung sollte die Klassenleitung nach ärztlicher Einschätzung bei Klassenausflügen und oder -fahrten beachten:*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Ich wünsche hiermit ausdrücklich – und bestätige mit meiner Unterschrift-, dass der Schule angehörige Personen meinem Kind die oben genannten Medikamente verabreichen, wenn mein Kind nicht fähig ist, diese selbst einzunehmen.

Treten Veränderungen im Notfall-Verhalten auf, gebe ich sofort ein aktualisiertes **Erste-Hilfe-Notfall-Blatt** an der Schule ab.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten