



Name des Schülers

Klasse/Schuljahr

Erste-Hilfe-Notfall-Blatt

Bitte füllen Sie diese Blatt sorgfältig aus, damit das Erste-Hilfe-Team bzw. Personal der Schule im Notfall schnell und richtig reagieren kann:

Diagnose

Symptome, bei denen die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden sollen

Soll **auf jeden Fall** der Notarzt verständigt werden?

ja

nein

Maßnahmen:

- _____
- _____
- _____

Notfall-Medikamentengabe:

Name:

Wo befindet sich das Medikament?

Dosierung:

Benachrichtigung:

Eltern, bzw. andere Person, die im Notfall zu benachrichtigen ist:

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

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

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten