

**Aufnahme für das Schuljahr 2022/2023**  
**Schulisch relevante Vorerkrankungen** Anlage 1



Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:  
(ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)


Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o. ä.)


Berechtigte Personen zur Ergreifung o. a. Maßnahmen:


Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:


Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigen:

Berechtigte Person	Name, Vorname	Telefonnummer

Schwelm, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r