Aufnahme für das Schuljahr 2024/2025
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