



Kirchstraße 17 + 18 77736 Zell am Harmersbach
Telefon: 07835/5403950 Telefax: 07835/54039520

email: poststelle@bz-rvb-
zell.schule.bwl.de

www.bildungszentrum-zell.de

Kinder mit **lebensbedrohlichen** Erkrankungen

Mein/unser Kind

Name: _____

Klasse: _____

Vorname: _____

**Aktuelles Foto
Ihres Kindes
bitte hier
einkleben**

leidet unter folgender **lebensbedrohlicher** Erkrankung. (bitte ankreuzen und genau benennen)

☐ Diabetes ☐ Herzfehler ☐ Asthma ☐ Allergie ☐ Sonstige

Symptome (bitte beschreiben Sie eindeutige Symptome z.B. Atemnot, Hautausschlag, Ohnmacht...)

Erstversorgung bis der Notarzt eintrifft:) z.B. Asthmaspray (Wo zu finden?)/ Insulinspritze /
Notfallmedikament (Wo zu finden?) → Lehrkräfte können nicht verpflichtet werden Medikamente zu verabreichen!
bei oben beschriebenen Symptomen ruft die Schule prinzipiell den Notarzt

Erreichbarkeit während der Schulzeit (07:40 – 15:15 Uhr):

Telefonnummer Mutter: _____

Telefonnummer Vater: _____

Telefonnummer weiterer Vertrauenspersonen:

Name: _____ Tel: _____

Name: _____ Tel: _____

Name: _____ Tel: _____

Ort/ Datum: _____

Unterschrift/en Sorgeberechtigte/r

MEINE SCHULE: VERLÄSSLICH. FAMILIÄR. NAH.