



**Ausführungen der Erziehungsberechtigten zu chronischen Erkrankungen ihres Kindes**

Folgende Angaben erheben wir zur Sicherstellung der schulischen Betreuung Ihres Kindes. Alle Angaben sind der Schulleitung und der jeweiligen Klassenlehrperson resp. dem betreuenden Lehrpersonen-Team zugänglich und werden vertraulich behandelt. Je nach Ausprägungsgrad der Krankheit oder dem angezeigten Betreuungsaufwand behalten wir uns vor, Möglichkeiten und Grenzen der schulischen Betreuung in einer Vereinbarung zwischen Schule und Elternhaus zu regeln.

**Personalien des Kindes**

Name: ..... Vorname : .....

Wohnadresse : .....

Geburtsdatum: .....

Aktuelle Klasse: ..... (oder) geplanter Eintritt per ..... in ..... Klasse

**Unter welcher Krankheit leidet ihr Kind?**

(Genaue Bezeichnung / Diagnose und Beschreibung von möglichen Symptomen; mögliche Reaktion bei nicht rechtzeitiger oder unvollständiger Gegenreaktion)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Medizinische Indikation:**

Welche Massnahmen sind für Prävention, Behandlung und ggf. Notfallreaktion während der Unterrichtszeit notwendig? Welche Medikamente müssten in der Schule verabreicht werden? Besteht Instruktions- resp. Schulungsbedarf ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

