

Rückmeldebogen Erkrankungen/Medikamenteneinnahme

Mein Kind _____ leidet an folgender Krankheit:
(Name des Kindes)

_____ (z.B. Herzfehler, Epilepsie, Allergien).

In der Schule muss aktuell auf _____ geachtet werden.

☐ Mein Kind _____ benötigt regelmäßig während der Schulzeit Medikamente. **Eine ärztliche Verordnung liegt bei.**

☐ Mein Kind _____ benötigt im Bedarfsfall folgende Notfallmedikation _____
Auch hierfür liegt eine ärztliche Verordnung bei.

☐ Mein Kind benötigt keine Medikamente

(Datum, Name und Unterschrift Erziehungsberechtigte)

Bitte Rückgabe an die Schule bis spätestens Freitag, 17.10.2025