



Louise-Henriette-Gymnasium

Dr.-Kurt-Schumacher-Straße 8

16515 Oranienburg

Tel.: 03301-59270

Fax: 03301-592726

Oranienburg, d.

Meine/unsere Tochter/mein/unsere Sohn*
muss regelmäßig Medikamente einnehmen.

ja

nein

Nur, wenn ja angekreuzt wurde:

Name des Medikamentes/der Medikamente:

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

Im Notfall sind folgende Sofortmaßnahmen notwendig.

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

Meine/unsere Tochter/mein/unsere Sohn* ist im Besitz eines Notfallpasses.

ja

nein

Nur, wenn ja angekreuzt wurde:

Ich/wir wurde/wurden* darüber informiert, dass meine/unsere Tochter/
mein/unsere Sohn* diesen Notfallpass stets mitführen muss, damit im
Notfall seitens der Schule schnell und richtig gehandelt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

* Nichtzutreffendes bitte streichen