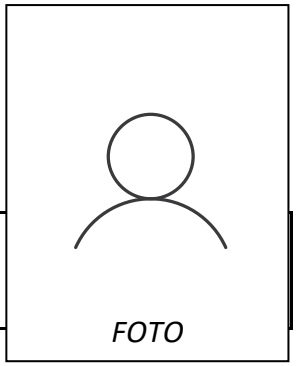
Mittelschule Olching
Georgenstraße 9
82140 Olching

Tel.: 0 81 42 / 44 22 500
Fax: 0 81 42 / 44 22 529
sekretariat@ms-olching.de

Notfallplan bei Krankheiten



Bitte nur ausfüllen, wenn bei Ihrem Kind eine Krankheit besteht, bei der Handlungen bzw. Maßnahmen erforderlich sind!

Name:	**Vorname:**	**Geburtsdatum:**

Krankheiten/Allergien:	**Anzeichen:**	**Maßnahmen:** **(bei Medikamenten genaue Angaben)**
1.		
2.		
3.		

Im Notfall Benachrichtigung an:
Name, Tel., etc.

1. _____

2. _____

3. _____

Ich/Wir ermächtige/n alle Mitarbeiter/-innen der Mittelschule Olching, oben aufgeführte Handlungsmaßnahmen auszuüben, bzw. Medikamente bei Eintritt o.g. Krankheiten verabreichen zu dürfen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten