

Checkliste für Pädagogen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ SV-Nr.: _____

Adresse: _____

Herzfehler: _____

Begleiterkrankungen: _____

1. Notfall-Nummern:

Mobilnummer Eltern: _____

behandelnder Arzt: _____

Krankenhaus: _____

2. Medikamente: Nein Ja, wann wie oft: _____

Unterstützung notwendig? _____

Aufbewahrung im Kindergarten / in der Schule (unzugänglich für andere Kinder), gekühlt o.a.:

Verabreichung durch Pädagogen vereinbart? (private Gefälligkeit, ohne Haftung) Ja Nein

Nebenwirkungen z.B. vermehrter Harndrang, erhöhtes Blutungsrisiko:

3. Allergien, sonstige gesundheitliche Besonderheiten:

4. Besonderheiten bei Notfallmaßnahmen

(z.B. Fontan-Kreislauf bei Beatmung beachten, Blutungsgefahr nach Stürzen/Verletzungen):

5. Einschränkungen beim Sport: Nein Ja, welche:

6. Ansteckende Krankheiten in der Gruppe | in der Klasse (z.B. Durchfall) an Eltern melden

(etwa bei transplantierten Kindern): Ja Nein

7. Weitere Bemerkungen: _____

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten