



Medizinisches Datenblatt

(Seite 1 von 3)

Diagnosen und Behinderungen:

Allergien: nein / ja :

Maßnahme: _____

Anfälle (Epilepsie): nein / ja

wenn ja kurze Beschreibung: _____

„Vorboten“: _____

Anzahl der Anfälle pro Tag: _____ / pro Monat: _____ Tageszeit: _____

Maßnahme: _____

Notfallmedikament: nein / ja wenn ja siehe **Anlage 1b**

ADHS / ADS / HKS nein / ja

genaue Diagnose: _____

Diagnose gestellt: Datum: _____ von wem: _____

Maßnahme: _____

Medikamente:

Werden Medikamente während der Betreuungszeit in der Schule / HPT eingenommen?

nein / ja wenn ja siehe **Anlage 1a**