

## Erfassungsbogen „Dauerhafte Beeinträchtigung“

Die Schulleitung bittet um Angaben bezüglich dauerhafter Beeinträchtigungen unserer Schülerinnen und Schüler. Die hier getätigten Angaben werden nur intern verwendet und dienen der Information der Kolleginnen und Kollegen, die Ihren Sohn bzw. Ihre Tochter unterrichten, und werden auch dem Sekretariat zur Verfügung gestellt. Legen Sie diese Liste bitte *mir bzw. bei der Anmeldung vor und informieren Sie mich in den darauf folgenden Schuljahren*, wenn eine Veränderung des Zustands vorliegt. Andernfalls übertrage ich die Daten jeweils ins folgende Schuljahr.

Markus Wawrzynek, **StD**, Mitarbeiter der Schulleitung, Raum **H11a**, Tel. 09122/6905-13 / [wawrzynek@akg-schwabach.de](mailto:wawrzynek@akg-schwabach.de)

Name, Vorname:		
Schuljahr, Klasse, Klassenleiter/in:		
Bezeichnung der Beeinträchtigung:		
ggf. nähere Beschreibung der Beeinträchtigung		
Was ist zu tun?  <i>Bitte beachten Sie, dass das Verabreichen von Medikamenten oder Spritzen dem Kollegium nicht gestattet ist.</i>	Eltern verständigen: <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> nicht unbedingt, <input type="checkbox"/> je nach Situation Notarzt verständigen: <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> nicht unbedingt, <input type="checkbox"/> je nach Situation Medikamentengabe ermöglichen: <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> nicht unbedingt, <input type="checkbox"/> je nach Situation Ruheraum/Sanitätszimmer aufsuchen: <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> nicht unbedingt, <input type="checkbox"/> je nach Situation Sonstiges:	
Notfall-Kontaktdaten	Mutter Name Handy geschäftlich:	Vater Name Handy geschäftlich:
<i>Tragen Sie bei „Wer?“ ein, in welcher Beziehung der angegebene Kontakt zu Ihrem Kind steht (z.B. Großmutter)</i>	Weiterer Kontakt Wer? Name Handy geschäftlich:	Weiterer Kontakt Wer? Name Handy geschäftlich:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift