



## Abfrageformular zu Allergien, Unverträglichkeiten und Medikamenten

Liebe Eltern,

um die Sicherheit und das Wohlbefinden Ihres Kindes während des Schulbesuchs zu gewährleisten, bitten wir Sie, das folgende Formular auszufüllen und uns über etwaige Allergien, Unverträglichkeiten oder andere gesundheitliche Besonderheiten zu informieren.

Diese Informationen helfen uns, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um mögliche gesundheitliche Risiken zu minimieren.

### Angaben zum Kind:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### Allergien und Unverträglichkeiten:

Hat Ihr Kind bekannte **Allergien**? (z.B. Pollen, Hausstaub, Insektengifte, Nahrungsmittel, etc.)

Nein

Ja, folgende: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind bekannte **Unverträglichkeiten**? (z.B. Laktose, Gluten, bestimmte Lebensmittel, etc.)

Nein

Ja, folgende: \_\_\_\_\_

### Ernährungsgewohnheiten (wichtig für die Essensversorgung von Ganztagskindern)

Wie **ernährt** sich Ihr Kind überwiegend?

keine spezifischen Einschränkungen

vegetarisch

vegan

kein Schweinefleisch

Andere, bitte angeben: \_\_\_\_\_

Bitte Rückseite beachten

**Medikamente und Behandlung:**

Hat Ihr Kind eine **medizinische Diagnose**, die besondere Aufmerksamkeit erfordert?  
(z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, etc.)

Nein

Ja, folgende: \_\_\_\_\_

Muss Ihr Kind regelmäßig **Medikamente** einnehmen?

Nein

Ja, folgende: \_\_\_\_\_

Was ist im **Notfall** zu tun, falls eine allergische Reaktion oder eine Unverträglichkeit auftritt?  
(Bitte beschreiben Sie die erforderlichen Schritte und geben Sie an, ob spezielle Medikamente zur Verfügung gestellt werden müssen.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kontakt für Rückfragen:**

Name der/des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Notfallnummern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!