

**Anlage 2/Erkrankungen-Behinderungen**  
- Realschule Osterburken -

---

**Aufnahme für das Schuljahr:** \_\_\_\_\_

**Name der Schülerin/des Schülers:** \_\_\_\_\_

Festgestellte, für den Schulbereich bedeutsame Erkrankungen/Behinderungen:

(ggf. ärztliche Bescheinigungen/Stellungnahmen/Verordnungen vorlegen)


Angaben zu notwendigen Maßnahmen (Medikamentierung o.ä.)


Berechtigte Personen zur Ergreifung der o.g. Maßnahmen:


Name, Adresse, Telefonnummer des betreuenden Arztes:


Im Notfall alternativ zu den Erziehungsberechtigten zu benachrichtigte Personen:

Name, Vorname	Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)