



Informationen zu Krankheiten und Medikamentengabe

für die Klassen-/Studienfahrt der _____ nach
(Klasse/Jahrgangsstufe)

(Reiseziel)

Mein Sohn/meine Tochter _____
(vollständiger Name)

hat keine Erkrankungen.

Er/Sie hat folgende Erkrankungen

Dabei gibt es zu beachten:

Er/Sie muss folgende Medikamente einnehmen (mit Angabe der Regelmäßigkeit)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)