

**Abgabe im Sekretariat**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Klasse:** \_\_\_\_\_

**Abfrage chronischer Erkrankungen und Medikamenteneinnahmen**

Diese Abfrage dient dazu, im Notfall schnell und situationsgerecht handeln zu können. Die Daten werden mit Verlassen des Ems-Berufskollegs automatisch gelöscht, ohne dass es einer Benachrichtigung bedarf. Darüber hinaus können Sie Ihre Angaben jederzeit schriftlich widerrufen ohne Angabe von Gründen.

Ihren Widerruf richten Sie an das Ems-Berufskolleg, Am Sandberg 21, 33378 Rheda-Wiedenbrück.

- Ich leide an folgender chronischen Krankheit, die während des Unterrichtsbetriebes zu akuten Not-Situationen führen kann (z. B. Asthma, Diabetes, Epilepsie):**

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

- Ich bin auf regelmäßige Einnahme folgender Medikamente angewiesen:**

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

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zu chronischen Krankheiten und einzunehmenden Medikamenten an die mich unterrichtenden Lehrkräfte weitergegeben werden.**

- Bei mir liegen weder chronische Erkrankungen vor, noch ist eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler\*in/ Erziehungsberechtigte\*r