**Anamnese Notfallakte**

Schule am Weserbogen, LWL Förderschule Bad Oeynhausen, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht m  w

**Grunderkrankung:**

Herzerkrankungen bekannt ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Epilepsie bekannt ja  nein

Kurze Anfallsbeschreibung**:............................................................................................**

**........................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................**

Allergien bekannt ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chronische Infektionskrankheiten bekannt ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medikamentenunverträglichkeit bekannt ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nahrungsaufnahme:**

selbstständig

teilweise selbstständig

über PEG / Button:  (ggf. zusätzliche Formulare ausfüllen)

benötigt dabei folgende Hilfsmittel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Intimpflege:**

selbstständig

teilweise selbstständig

trägt Windeln

wird regelmäßig katheterisiert  (ggf. zusätzliche Formulare ausfüllen)

Besonderheiten die zu beachten sind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wie mobil ist Ihr Kind?**

kann laufen

kann mit Unterstützung laufen  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rollstuhlfahrer

Benötigt folgende Hilfsmittel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten**