



Notfallblatt bei Nahrungsmittelallergien

**Name
Vorname**

Adresse

PLZ Wohnort

**Ich habe folgende Nahrungsmittelallergie(n):
(Datum: _____)**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Krankenkasse
Versicherungsnummer

Notfallnummern

- 1.
- 2.
- 3.

Bitte helfen Sie mir folgende Regeln zu beachten:

- Ich esse nur was meine Eltern erlaubt haben.
- Ich tausche nie Essen oder Getränk mit anderen Kindern oder Erwachsenen.
- Der Tisch wird unmittelbar vor dem Essen gereinigt.
- Es sitzen nur Kinder neben mir die etwas konsumieren, das mir nicht schadet oder ich halte etwas Abstand.
- Alle Kinder und Erwachsenen waschen vor und nach dem Essen die Hände.
- Schon kleinste Verunreinigungen bereiten mir Probleme. Alles was mit meinem Essen in Berührung kommt, muss vorher gut gereinigt sein. (Oberflächen, Küchenutensilien,...)

Wenn ich etwas gegessen habe, das ich nicht vertrage, kann ich folgende Symptome bekommen:

- Nesselausschlag, Schwellung oder juckenden Hautausschlag
- Lippen, Zunge oder Mund jucken und schwellen an
- Bauchkrämpfe, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall
- Ich muss husten, werde heiser und bekomme schlecht Luft
- Ohnmacht, blass, laufe blau an und mein Herz schlägt unregelmässig
- Panik, Schüttelfrost oder plötzlicher Schwächeanfall

Massnahmen durch Lehrpersonen:

- 1.
- 2.
- 3.

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Lehrperson