



FORMULAR ZUR VERLÄNGERUNG DES INDIVIDUELLEN BETREUUNGSPROJEKTES (PAI) FÜR VOLLJÄHRIGE SCHÜLER*INNEN

Ich, der/die Unterzeichnete _____ geboren
am _____ und kurz vor meiner Volljährigkeit, beantrage die Verlängerung
des individuellen Betreuungsprojektes auf Grundlage des Notfallprotokolls und der
ärztlichen Verordnung von Dr _____ am _____ :

- Lebensmittelallergien
- Allergien auf Bienen/Wespenstiche
- Sonstige Allergien
- Asthma
- Epilepsie
- Herzerkrankung
- Diabetes
- Hämophilie
- Andere (bitte ergänzen) _____

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass diese Verlängerung unter den gleichen
Bedingungen durchgeführt wird, wie es im vorherigen individuellen
Betreuungsprojekt bestimmt ist. Dieser Verlängerungsformular wird dem
betreffenden PAI beigelegt.

Datum und Unterschrift des/der volljährigen Schülers*in :

**Der/Die Schüler*in muss dieses Dokument der Division de la médecine scolaire per Post an
die unten angegebene Adresse zusenden.**