

Ärztliches Attest

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Bei o.g. Kind liegt eine **schwere chronische Allergie** auf _____
mit **Anaphylaxie-Risiko** vor.

Aus diesem Grund wurde ein **Notfallset inkl. Adrenalin-Autoinjektor** verordnet. Durch versehentlichen Kontakt mit dem Auslöser kann es innerhalb weniger Minuten zu einer schweren lebensbedrohlichen allergischen Reaktion (Anaphylaxie) kommen. Die Anaphylaxie-Behandlung besteht im aktiven Vorbeugen, d.h. Vermeiden des Allergenkontakts, frühzeitigen Erkennen eines allergischen Notfalls und der rechtzeitigen medikamentösen Versorgung. Um diese Kompetenz zu erlangen, wurde die Anaphylaxie-Schulung entwickelt.

Für die Eltern des o.g. Kindes ist die Teilnahme an einer Anaphylaxie-Schulung nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie & Education (8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten) aus ärztlicher Sicht dringend indiziert.

Ich bitte daher um Kostenübernahme der Anaphylaxie-Schulung.

_____, den _____

Name und Stempel des behandelnden Arztes