



## Einweisung der Pflegekraft/Schulbegleitung in die Nahrungsaufnahme durch Sondierung

**Schülerin / Schüler:**

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Name der eingewiesenen Personen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des einweisendes Arztes/Eltern: \_\_\_\_\_

**Bitte gut leserlich eintragen!**

Dokumentation der Einweisung (Hygiene, Menge, Tempo, Besonderheiten...)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschriften aller Beteiligten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_