

NOTFALLBLATT

Name, Vorname Kind: _____

Foto Kind

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Allergien/Krankheiten: _____

Notfallmedikament (genaue Angaben zur Einnahme müssen verschriftlicht zusammen mit dem Medikament abgegeben werden. Die Anweisungen des Schulärztlichen Dienstes müssen eingehalten werden)

Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Name, Vorname Mutter: _____

Mob: _____ G: _____ Tel.P: _____

Email: _____

Name, Vorname Vater: _____

Mob: _____ G: _____ Tel.P: _____

Email: _____

Wer ist im Notfall zusätzlich zu benachrichtigen

1. _____ Tel.P. _____ G. _____ Mob. _____

2. _____ Tel.P. _____ G. _____ Mob. _____

→ Bei einem Notfall werden wir Sie so schnell wie möglich informieren. Erscheint es uns als notwendig, melden wir den Vorfall beim Notruf Tel. 144

→ Bei einer Änderung, bitten wir Sie ein neues Notfallblatt auszufüllen und abzugeben.

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____