

Notfallblatt – Schuljahr 2023/2024

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte. Bitte füllen Sie dieses Notfallblatt sorgfältig aus.
Die Daten werden vertraulich behandelt.

Personalien des Kindes

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Muttersprache:
Strasse:	Krankenkasse:
PLZ / Wohnort:	Unfallversicherung:

Kontaktpersonen im Notfall

Person 1	Person 2	Person 3
Name:	Name:	Name:
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:	Adresse:
Tel. privat:	Tel. privat:	Tel. privat:
Tel. Geschäft:	Tel. Geschäft:	Tel. Geschäft:
Mobil:	Mobil:	Mobil:

Ärzte

Funktion:	Funktion:
Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Telefonnummer:	Telefonnummer:

Krankheiten und Medikamente

Leidet Ihr Kind an Allergien oder Krankheiten (Asthma, Heuschnupfen, Gluten, Lactose, Insektenstiche, u. ä.)

nein ja,

Nimmt Ihr Kind im Falle einer allergischen Reaktion Medikamente ein?

Nein

Ja. Unser Kind nimmt diese Medikamente selber ein und bewahrt sie auf.

Ja. Die Lehrperson erhält die Medikamente inkl. einem Anwendungsbesrieb und bewahrt diese im Notfallset auf.

Sonstiges

.....
.....
.....

Hiermit bestätige ich, dass die Angaben korrekt sind und ich Änderungen der Klassenlehrperson meines Kindes melde, damit im Schulsystem immer die aktuellen Daten erfasst sind.

Datum: _____

Unterschrift: _____