

Notfallblatt

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Besonders zu beachten (z.B. Pflasterallergien):

Regelmäßige Medikamenteneinnahme:

nein

ja

Wenn ja, welche? _____

Ich bin / Wir sind unter folgenden Telefonnummern zu erreichen:

Privat: _____

Arbeit: _____

Handy: _____

Privatadresse: _____

E- Mail: _____

Falls ich/ wir nicht erreichbar sind, können in Notfällen auch folgende Personen benachrichtigt werden (Bitte auch angeben, in welchem Verhältnis die Personen zu dem Kind stehen) :

Name: _____ Telefon: _____

Name: _____ Telefon: _____

Für den Fall, dass wir persönlich nicht erreichbar sind, bitten wir Sie, für unser Kind unsere(n) Hausarzt/-ärztin

Name, Anschrift

Vorwahl und Rufnummer

zu kontaktieren.

Wir erlauben dem pädagogischen und nicht-pädagogischen Personal der Grundschule, unserem Kind bei leichten Schürfwunden und kleineren Wunden ein Pflaster aufzukleben. Ja nein

Ort, Datum

Unterschrift