

Notfallblatt

Persönliches Notfallblatt von **Name/Vorname:**.....

Klasse: ____

Daten zur Schülerin / zum Schüler

Wohnadresse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Heimatort /

Land

Kontaktdaten Erziehungsberechtigte (Tel.nummer, Natel):

.....

Sind Allergien bekannt? Wenn JA, welche? Massnahmen / Medikamente?

.....

.....

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? JA / NEIN?

Wenn JA, welche?

Wie oft etc.?

.....

Leiden Sie an einem körperlichen Gebrechen? Wenn JA? Sind Massnahmen seitens der Schule nötig?

.....

.....

Krankenkasse / Hausarzt

Krankenkasse(inkl.

Versicherungsnummer):

.....

Bemerkungen des Schülers / der Schülerin / der Eltern

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

Ort / Datum Unterschrift der Eltern: