NOTFALLADRESSEN

Bitte deutlich und leserlich ausfüllen!

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Geb. Datum: _____

e-mail-adresse: _____

Adresse: _____

Im Notfall (Erkrankung, Unfall,…) zu verständigen sind:

Mutter: _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Vater: _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Andere Personen: _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Berechtige Auskunftsempfänger in schulischen Angelegenheiten:

(Bitte ankreuzen)

- o Vater und Mutter
- o Mutter
- o Vater
- o Wer sonst? _____

Sonstiges:

Allergien bzw. Krankheiten, die zu Akutgefahr führen können:

_____

Regelmäßige Einnahme folgender Medikamente:

_____

Versicherungsanstalt: _____

Versicherungsnummer des Kindes: _____

_____ _____

Datum Unterschrift