

Notfallbogen für Schüler/innen

Name des Kindes _____

Name des/r Erziehungsberechtigten _____

Anschrift _____

Telefonnummer (unter dieser am Vormittag erreichbar) _____

Telefonnummer (Arbeitsplatz Mutter) _____

Name des Betriebes/Arbeitsstelle _____

Telefonnummer (Arbeitsplatz Vater) _____

Name des Betriebes/Arbeitsstelle _____

Wenn Ihr Kind am Vormittag plötzlich erkrankt, wer kann es ggfs. abholen?
(Mutter, Vater, Großeltern, Nachbarn...?)

Name des Hausarztes/Kinderarztes _____

(Anschrift) (Telefonnummer)

In welches Krankenhaus sollte Ihr Kind im Notfall gebracht werden?

Wie ist Ihr Kind krankenversichert (Vater / Mutter)? : _____

Name der Krankenkasse: _____

Tetanusimpfung ja () wann: _____ nein ()

Liegt eine chronische Erkrankung (Zucker, Allergie, etc.) vor? _____

Sonstiges (Platz für Bemerkungen) _____

(Datum)

(Unterschrift/Erziehungsberechtigte)