

FÜR DEN NOTFALL

Wir benötigen diese Angaben über Ihr Kind, um im Notfall helfen und die von Ihnen benannten Personen erreichen zu können. Wir hoffen, niemals auf diese Informationen zurückgreifen zu müssen.



1. **Kind** weiblich männlich

Vorname _____

Familienname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon _____ Klasserlehrerin/-Lehrer _____

2. **Kontaktpersonen**

Eltern (bzw. Vormund oder Pflegeeltern) Mutter Vater

Vorname _____

Familienname _____

Adresse (wie oben, oder) _____ (wie oben, oder) _____

Telefon privat von _____ Uhr bis _____ Uhr von _____ Uhr bis _____ Uhr

Telefon dienstlich von _____ Uhr bis _____ Uhr von _____ Uhr bis _____ Uhr

Adresse dienstlich _____

Fax _____

Mobil _____

Im Notfall (falls sonst niemand zu erreichen ist)

Telefon _____ Mobil _____

Verhältnis (Oma, Nachbar etc.) _____ Adresse _____

3. **Gesundheitliches**

behandelnde/r Ärztin/Arzt _____ Telefon _____

Adresse _____

Allergien/Unverträglichkeiten (z. B. Nahrung/Medikamente) _____

chronische Krankheiten _____

Blutgruppe _____

verschriebene Medikamente _____

Anderes _____