

Liebe Eltern,

für die ärztliche Versorgung bei Schulunfällen ist es notwendig, dass wir die Information sofort zur Hand haben. Wir bitten Sie deshalb, im Interesse Ihres Kindes, dieses Formular sorgfältig auszufüllen und umgehend an die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer zurückzugeben. Die Notfallblätter werden zentral im Lehrerzimmer aufbewahrt.

Bitte denken Sie daran, Veränderungen (neue Telefonnummer, neue Handy-Nr., anderer Arbeitgeber etc.) stets auch der Schule mitzuteilen, damit das Notfallblatt Ihres Kindes aktualisiert werden kann. Zu Beginn eines neuen Schuljahres geben wir Ihnen den Vordruck zur Kontrolle und Abzeichnung mit nach Hause.

Die Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht weitergegeben.

Name des Kindes: _____ geb. _____ Kl. _____

Anschrift: _____

Telefon zu Hause: _____

Mama Handy: _____ Papa Handy: _____

Mama Arbeit: _____ Papa Arbeit: _____

In dringenden Fällen kann auch angerufen werden bei:

Verwandte _____ Tel.: _____

Nachbar _____ Tel.: _____

Hausarzt _____ Tel.: _____

Krankenversicherung

Letzte Tetanusimpfung

Liegen chronische Erkrankungen vor (Zucker, Allergie, Asthma etc.)? Ja Nein

Besondere Bemerkungen:

_____ Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Kontrolliert: 2. Klasse

3. Klasse

4. Klasse