

# Notfalldaten

Im Notfall, wenn ihrem Kind etwas fehlt, werden wir versuchen eine hier genannte Person so rasch wie möglich zu verständigen. Alle Angaben sind nur für den internen Gebrauch der Schule bestimmt.

Kind	Nachname des Kindes	Vorname	Klasse	Geburtsdatum
	Adresse: Straße, Nr., PLZ		Versicherungsnummer	
	Mitversichert bei: Nachname	Vorname	Vers.-Anstalt	Versicherungsnummer
Erziehungs- berechtigte/r	Nachname des Erziehungsberechtigten	Vorname	Handynummer	
	E-Mail Adresse		Tel. Arbeit	
Erziehungs- berechtigte/r	Nachname des Erziehungsberechtigten	Vorname	Handynummer	
	E-Mail Adresse		Tel. Arbeit	
	Im Notfall dürfen meinem Kind Kalium-Jodid-Tabletten verabreicht werden:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Mein Kind hat folgende Allergien:			<input type="checkbox"/> keine
	Datum der letzten Tetanusimpfung:			
Verwandte	Sollte ich im Notfall nicht gleich erreichbar sein, bitte ich, eine der folgenden Personen zu verständigen. Diese sind ebenfalls berechtigt mein Kind von der Schule abzuholen und bis zu meinem Eintreffen die Obsorge zu übernehmen.			
	Nachname	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Handynummer / Tel. Arbeit
	1.			
	2.			
	3.			
4.				

Ich wurde informiert, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der angegebenen Daten sofort schriftlich über dieses Formblatt der Direktion der Schule mitzuteilen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_