**Notfallblatt**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Wohnadresse: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Obsorgeberechtigte/r: |       |
| Wohnadresse: |       |
| Telefonnummer: |       |
| Mobil: |       |
| Arbeitsplatz: |       |
| Email: |       |

|  |
| --- |
| Folgende Personen dürfen mein Kind jederzeit von der Schule abholen und sind im Notfall zu verständigen falls Erziehungsberechtigte/r nicht erreichbar: |
| Name | Telefonnummer | Verhältnis zum Kind | Abholb | Notfall |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |
|       |       |       | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mein Kind darf den Schulweg alleine gehen | Ja [ ]  | Nein [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Krankenkasse (Kind): |       |
| Versicherungsnummer: |       |
| Mitversichert bei |
| Name: |       |
| Krankenkasse: |       |
| Vers.Nr./Geb.Datum: |       |

|  |
| --- |
| Diagnosen:      |
| Allergien und Unverträglichkeiten:      |
| Operationen:      |
| Pflegerelevante Informationen:      |
| Medikamente: |
| Früh | Mittag | Abend |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Fahrtendienstfirma: |       |
| Telefonnummer: |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |  |  |  |
| Ort, Datum |  |  | Unterschrift Eltern/Obsorgeberechtigte |