**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 |