

Notfallbogen

Schuljahr: _____

Klasse: _____

Nachname, Vorname des Kindes: _____

geboren am: _____

Anschrift des Kindes: _____

Erziehungsberechtigt: Mutter € Vater €

Name, Anschrift Mutter: _____

Name, Anschrift Vater: _____

Telefonnummern für Notfälle

Tel. von zu Hause: _____

Handy-Nr. der Mutter: _____

Tel. Arbeitsstelle der Mutter: _____

E-Mail-Adresse der Mutter: _____

Handy-Nr. des Vaters: _____

Tel. Arbeitsstelle des Vaters: _____

E-Mail-Adresse des Vaters: _____

Weitere Telefonnummern (Verwandte, Freunde): _____

Versicherung

Krankenversicherung des Kindes: _____

Name des Hauptversicherten: _____

Beachtenswertes

Welche Allergien hat Ihr Kind? Welche Medikamente muss es regelmäßig nehmen?
Was ist gesundheitlich noch zu beachten?

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten