

Notfallbogen



| | | |
|------------|--|-------------|
| Schüler/in | | |
| Nachname: | | |
| Vorname: | | geboren am: |
| Anschrift: | | |

| | | | |
|------------|--|------------|--|
| Mutter | | Vater | |
| Name: | | Name: | |
| Anschrift: | | Anschrift: | |
| | | | |

Wen informieren wir im Notfall?

| Telefonnummer | Name | Hinweis (z.B. Arbeitsplatz Mutter,) |
|---------------|------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Krankenkasse: _____

Name des Hausarztes/Kinderarztes: _____

Liegt eine chronische Erkrankung (Zucker, Allergie, etc.) vor?

Sonstiges/Platz für Bemerkungen:

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten