

# Notfallinformationen für die Schule

Hinweis: Die nachfolgenden Angaben sind freiwillig und jederzeit widerrufbar. Sie werden absolut vertraulich behandelt. Bitte beachten Sie, dass fehlende oder veraltete Angaben im Notfall Ihr Kind gefährden können.

## 1. Unser/Mein Kind

Familienname: .....

Vorname(n): .....

Geschlecht:  weiblich  männlich

Geburtsdatum: .....



## 2. Erreichbarkeit in Notfällen

**Erziehungsberechtigte:** .....

Name: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

.....

Festnetz (privat): .....

Mobil (privat): .....

Festnetz (dienstlich): .....

Mobil (dienstlich): .....

Email (privat): .....

Email (dienstlich): .....

**Erziehungsberechtigte:** .....

Name: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

.....

Festnetz (privat): .....

Mobil (privat): .....

Festnetz (dienstlich): .....

Mobil (dienstlich): .....

Email (privat): .....

Email (dienstlich): .....

**Weitere Personen, die bei Nichterreichbarkeit der Erziehungsberechtigten kontaktiert werden sollen:**

**Vormund**  **Verwandte**

**Nachbarn**  .....

Name: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

.....

Festnetz (privat): .....

Mobil (privat): .....

Festnetz (dienstlich): .....

Mobil (dienstlich): .....

Email (privat): .....

Email (dienstlich): .....

**Vormund**  **Verwandte**

**Nachbarn**  .....

Name: .....

Vorname: .....

Anschrift: .....

.....

Festnetz (privat): .....

Mobil (privat): .....

Festnetz (dienstlich): .....

Mobil (dienstlich): .....

Email (privat): .....

Email (dienstlich): .....

### 3. Angaben zu Allergien, Erkrankungen oder sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Unser/Mein Kind hat

- keine Allergie(n)
- keine Erkrankung(en)
- keine sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen

folgende Allergie(n), Erkrankung(en) oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung(en):

.....  
.....  
.....

In Bezug auf die Allergie(n), Erkrankung(en) oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigung(en) ist folgendes zu beachten:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Soweit vorhanden und notwendig bitte Kopie(n) von Notfallausweis(en) wie z.B. Allergiepass, Diabetikerweis, Epilepsieausweis, Hämophilie-Pass, Herzpass etc. beifügen.

### 4. Sonstige wichtige Informationen /Hinweise:

.....  
.....  
.....

### 5. Unterschriften aller Sorgeberechtigten:

Windeck, den ..... ..