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

Foto

Familienname: ……..

Vorname(n): ……..

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsdatum: ……

2. Erreichbarkeit in Notfällen

Erziehungsberechtigte/r: ……..

Name: ……

Vorname: …….....……..

Anschrift: ……

……

Festnetz (privat): ……..

Mobil (privat): ……..

Festnetz (dienstlich): ……

Mobil (dienstlich): ……...……..

Email (privat): ……..……

Email (dienstlich): ……..……

Erziehungsberechtigte/r: ……..

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 <u>aller</u> Sorgeberechtigten:

Windeck, den …….. …….. ……