



Notfallblatt Schuljahr

Alle Angaben auf diesem Blatt werden absolut vertraulich behandelt!

Angaben Kind

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Religionszugehörigkeit:

Klasse / Lehrperson:

Hausarzt: Adresse:

Telefonnummer Praxis:

Krankenkasse: Sektion:

Mitgliedernummer:

Besonderes (z.B. Allergien, durchgemachte Krankheiten):
.....
.....

Bei kleineren **Unfällen** im Alltag, geben wir den Kindern **Notfallglobuli** oder verwenden **Notfallsalbe**.
Dürfen wir diese auch Ihrem Kind verabreichen? Ja Nein

Angaben Eltern / Angehörige

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?

Bitte angeben in welchem Verhältnis diese Person zum Kind steht.
(z.B. Mutter, Grossvater, Nachbarin)

1.

Name: Vorname:

Adresse:

Notfallnummer 1:

2.

Name: Vorname:

Adresse:

Notfallnummer 2:

Im Notfall wird eine Kopie dieses Blattes zum Arzt mitgenommen.