

# NOTFALLBLATT für das Schuljahr 20\_\_ / \_\_

Bitte füllen Sie das vorliegende Blatt vollständig und gut leserlich aus! Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz.

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
SV-Nummer / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Adresse

## Im Notfall zu verständigen:

1. \_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer (verwandschaftl.) Verhältnis zum Kind
2. \_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer (verwandschaftl.) Verhältnis zum Kind
3. \_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer (verwandschaftl.) Verhältnis zum Kind
4. \_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer (verwandschaftl.) Verhältnis zum Kind
5. \_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer (verwandschaftl.) Verhältnis zum Kind

**Informationen über den Gesundheitszustand meines Kindes** (z.B. Allergien, Asthma, Diabetes, Nahrungsmittelunverträglichkeiten,...) \_\_\_\_\_

**Mein Kind nimmt regelmäßig/ bei Bedarf folgende Medikamente:** \_\_\_\_\_

## Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Mein Kind hat eine aktive Zeckenimpfung (Impfdatum: \_\_\_\_\_)
- Bei Fehlen des Zeckenimpfschutzes übernehme ich bei Unterricht im Freien, Wandertagen u. ä. die Verantwortung für eine evt. auftretende FSME-Erkrankung.
- Ich bin im Katastrophenfall nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden mit der Verabreichung der Kaliumjodidtabletten einverstanden.

## Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in Ausnahmesituationen (z.B. Bus fährt nicht,...)

- von anderen Eltern abgeholt wird.
- nur von folgenden Personen mitgenommen wird: \_\_\_\_\_

**UND/ ODER**

**Mehrfachnennungen sind möglich!**

- zu Fuß nachhause geht.
- alleine vor der Schule wartet, bis es von mir abgeholt wird.

**Teilen Sie Änderungen (insbes. Telefonnummern, Adressen, Obsorgevereinbarungen,...) bitte so schnell als möglich schriftlich mit!!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten