

Notfallblatt Schule Silenen-Amsteg-Bristen



Kind: []

| | |
|--------------------------|-----|
| Name | [] |
| Vorname | [] |
| Adresse | [] |
| Geburtsdatum | [] |
| Nationalität | [] |
| Konfession | [] |
| Hausarzt (Name und Tel.) | [] |
| Zahnarzt (Name und Tel.) | [] |

Medizinisches:

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Durchgemachte Kinderkrankheiten: | [] |
| Ist Ihr Kind gegen etwas allergisch? | [] |
| Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? | [] |
| Bemerkungen: | [] |
| | [] |
| | [] |

Erziehungsberechtigte:

| | | | |
|---|------------|-------------|------------|
| Mutter | Vorname | [] | |
| | Name | [] | |
| | Beruf | [] | |
| | Tel./Natel | Tel: [] | Natel: [] |
| | E-mail | [] | |
| Vater | Vorname | [] | |
| | Name | [] | |
| | Beruf | [] | |
| | E-Mail | [] | |
| | Tel./Natel | Tel: [] | Natel: [] |
| Sorgerecht bei getrennt lebenden Eltern (ja / nein) | | Mutter: [] | Vater: [] |

Notfälle:

| In Notfällen anzurufen | Wen? | Tel. | Wann erreichbar? |
|------------------------|------|------|------------------|
| 1 | [] | [] | [] |

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2 | [] | [] | [] |
| 3 | [] | [] | [] |

Bitte jährlich ausfüllen und unterschreiben:

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |

| Schuljahr | Klasse | Datum | Ort | Unterschrift Eltern |
|------------------|--------|-------|-----|---------------------|
| [] | [] | [] | [] | |
| Bemerkungen: [] | | | | |