

Notfallzettel zur medizinischen Erstversorgung

Name der Schülerin/ des Schülers: _____ Kl.: _____

Wohnanschrift: Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort _____

Wir bitten Sie um folgende Informationen, die in den Schülerunterlagen beim Schulleiter geführt werden.

1. Name des Elternteils, bei dem der Schüler/ die Schülerin versichert ist:

2. Name der zuständigen Krankenkasse:

3. Wen können wir wie telefonisch erreichen?

Name/Stellung zum Kind: _____

Tel.-Nr. privat: _____

Handy-Nr.: _____

Tel.-Nr. dienstl.: _____

Soll jemand abweichend von Ihnen im Notfall benachrichtigt werden?

Wer? Name/ Stellung zum Kind: _____

Tel.-Nr.: _____

4. Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie uns die Erlaubnis zur notwendigen medizinischen Erstversorgung!

5. Liegen Krankheiten/Allergien vor? Müssen Medikamente genommen werden?

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r