



Notfall - Datenblatt

(Nachname) / _____
(Vorname)

geb. am: _____

Klasse: _____

Anmeldung am: _____

Erziehungsberechtigte/r ☐ Sorgeberechtigte/r ☐	_____ _____ Anschrift: _____ _____
Telefonisch zu erreichen: (Anmerkung: Erreichbarkeit muss während der Schulzeit des Kindes grundsätzlich gewährleistet sein! Bitte Absprachen treffen!)	Wohnung: _____ Mobil/ Mutter: _____ Mobil/ Vater: _____
Hinweise an die Schule: _____ _____ _____ _____	Arbeitsstelle: Vater: _____ Mutter: _____ Verwandte: _____ (Oma/Opa) Nachbarn/Freunde: _____ Herr/ Frau
Hausarzt für das Kind: (Notwendig, wenn Kind aus <u>Krankheitsgründen</u> ärztlich versorgt werden muss.)	_____ Tel.-Nr.: _____
Krankenversicherung (danach fragt der Arzt)	_____
Besondere Hinweise (z.B. Einnahme bzw. Unverträglichkeit Medikament/ Allergien)	

Hinweis an die Eltern/ Erziehungsberechtigten/ Sorgeberechtigten:

Bitte denken Sie daran, der Schule Veränderungen oder Ergänzungen der Angaben umgehend mitzuteilen.

Erklärung:

Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass notwendige Daten an den behandelnden/ begleitenden Arzt weitergegeben werden.

O Ja O Nein

(Ort/ Datum)

(Unterschrift/en)