



MEDIZINISCHES NOTFALLBLATT für das Sj.

Name und Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

W M

Muttersprache:



Passfoto

Telefonische Erreichbarkeit der Eltern während der Schulzeit:

Mutter:

Vater:

Ev. andere:

E-Mail:

@

Hausarzt:



Adresse:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Wichtige Informationen für die Schule

Allergien (Insekten, Pollen, Nahrungsmittel usw.):

Das Kind nimmt Medikamente ein:

Hinweise, Bemerkungen, Anliegen (Krankheiten, Behinderungen):

Mein Kind besucht die Tagesschule: Ja Nein

Das Kind kann im tiefen Wasser schwimmen: Ja Nein

Fotos dürfen auf der Schulhomepage, ohne Namen veröffentlicht werden: Ja Nein

Unterschrift Mutter: Unterschrift Vater:

Ort und Datum: