



Notfallbogen

1. Personalien

| | | |
|-----------------------------|-----------------|---------------------|
| Name und Vorname des Kindes | | Bekenntnis |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
| Anschrift | Familiensprache | Krankenkasse |

2. Familie

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Verhältnis zum Kind: | |
| Name und Vorname | Telefonnummer |
| ggf. abweichende Anschrift | Telefonnummer Arbeit |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Verhältnis zum Kind: | |
| Name und Vorname | Telefonnummer |
| ggf. abweichende Anschrift | Telefonnummer Arbeit |





3. Notfall

Im Notfall kann zudem diese Person kontaktiert werden.

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Verhältnis zum Kind: | |
| Name und Vorname | Telefonnummer |
| ggf. abweichende Anschrift | Telefonnummer Arbeit |

4. Allergien/Medikation/Behandlung

| |
|---|
| Mein Kind ist allergisch gegen: |
| Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente |
| Wir sind bei folgendem Arzt in regelmäßiger Behandlung (Name, Anschrift, Telefon) |

Diese Informationen werden nur für den schulinternen Gebrauch im aktuellen Schuljahr benötigt. Die Daten werden nicht nach außen gegeben!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ort, Datum

Unterschrift

