

NOTFALLDATEN Schuljahr 2025/26



Bitte füllen Sie alle Felder **LESERLICH** und **VOLLSTÄNDIG** aus!

Wichtig: Alle Informationen werden vertraulich behandelt und sind nur für den Notfall gedacht.

Name des Kindes: _____ Klasse: _____ Wohnadresse: _____	Sozialversicherungsnummer des Kindes: _____ Versicherung: _____
---	---

Erziehungsberechtigt:
 beide Elternteile Mutter Vater andere: _____

Mutter Nachname: _____ Vorname: _____ Arbeitsplatz der Mutter Firma.: _____ genaue Anschrift: _____ Erreichbar in der Zeit von _____ bis _____	Sozialversicherungsnummer nur eintragen, wenn das Kind mitversichert ist: _____ Telefon/privat; Telefon/Arbeitsplatz: ☎ _____ ☎ _____ e-mail-Adresse: _____
--	--

Vater Nachname: _____ Vorname: _____ Arbeitsplatz des Vaters Firma.: _____ genaue Anschrift: _____ Erreichbar in der Zeit von _____ bis _____	Sozialversicherungsnummer nur eintragen, wenn das Kind mitversichert ist: _____ Telefon/privat; Telefon/Arbeitsplatz: ☎ _____ ☎ _____ e-mail-Adresse: _____
---	--

Weitere Kontaktpersonen, die im Notfall verständigt werden sollen (Großeltern, Nachbar, Tante/Onkel,...):	
Name und genaue Angaben (Tante, Nachbar, Oma, Opa,...)	Telefon
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Wichtige Informationen für den Notfall:	
Bei meinem Kind bestehen folgende Allergien:	<input type="checkbox"/> keine
Im Notfall dürfen meinem Kind Kalium-Jodid-Tabletten verabreicht werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum der letzten Tetanus Impfung: _____	

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen sofort zu melden.**
- Adressänderungen bitte immer SOFORT mit Beilage eines Meldezettels mitteilen.**

Datum:	Unterschrift:
--------------	---------------------