



NOTFALL-KARTE

SCHÜLER / SCHÜLERIN:

Familienname: _____ Vorname: _____

SV.-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____

Mitversichert bei: Mutter Vater VS.-Nr.: _____

Erziehungsberechtigt: Mutter Vater Staatsbürgerschaft des Kindes: _____

WOHNADRESSE: Straße, Nr. _____ Plz.: _____ Ort: _____

im NOTFALL zu verständigen:

Mutter: _____ Tel. (privat): _____

Tel. (dienstl.): _____

Vater: _____ Tel. (privat): _____

Tel. (dienstl.): _____

Andere*: Bitte geben Sie auch das *Beziehungsverhältnis Ihres Kindes zu der abholberechtigten Person (z.B. Nachbar, Opa, Au-pair ...etc.) an.

Name: _____ Tel.: _____

_____ Tel.: _____

Informationen zur GESUNDHEIT Ihres Kindes:

letzte Tetanus-Impfung am: _____ letzte FSME-Impfung am: _____

kleine Verletzungen dürfen mit Octenisept Desinfektionsspray behandelt werden: ja nein

Insektenstiche dürfen mit Fenistil-Gel behandelt werden: ja nein

das Kind nimmt regelmäßig Medikamente: _____ ja nein

das Kind hat Notfallmedikamente bei sich: _____ ja nein

Unverträglichkeiten / Allergien sind bekannt: _____ ja nein

andere wichtige Hinweise: _____

nach UNTERRICHTSSCHLUSS:

darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen wird Ihr Kind abgeholt von: _____

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

Bitte tragen Sie hier **Änderungen** unter Angabe des Datums ein: