

NOTFALLBOGEN

Nach- und Vorname des Schülers:		
Geburtsdatum:		
Klasse / Stufe:		
Bezugs- / Klassenlehrer:		
Straße:		
Postleitzahl / Ort:		
Name Erziehungsberechtigter 1:		
Telefon privat:		Zeit:
Telefon geschäftlich:		Zeit:
Handy:		
Name Erziehungsberechtigter 2:		
Telefon privat:		Zeit:
Telefon geschäftlich:		Zeit:
Handy:		
<u>Im Notfall zu verständigen, falls kein Erziehungsberechtigter erreichbar:</u>		
Name 1:	Name 2:	
Telefon:	Telefon:	
Handy:	Handy:	



Notarzt muss sofort verständigt werden

Telefonnummer 19 22 2 Bei Bedarf bitte ankreuzen und kurz begründen

Medizinische Informationen:

Anfallsgefährdet: ☐ Ja ☐ Nein

Gegenmaßnahmen:

Bitte kurz beschreiben:

Medikamente dabei: ☐ Ja WO _____

Medikamente verabreichen: ☐ JA Wie _____

Täglich eingenommene Medikamente:

Allergien (bitte alle aufführen: Tierhaare? Lebensmittelunverträglichkeiten? Medikamente?)

Krankenkasse:

Letzte Tetanusimpfung:

Akutmaßnahmen bei Verletzungen (bitte Besonderheiten aufführen):

Sonstige medizinische Besonderheiten:

Andere Probleme (z.B. spricht nicht/ hört nicht/ Angstanfälle/ läuft weg/ ...)

Name des Kinder-/ Hausarztes:

Anschrift:

Telefon:

Wichtige Änderungen teilen wir unverzüglich mit:

Datum _____ Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten _____

Überprüft bzw. aktualisiert am: _____

Von (Unterschrift): _____