



NOTFALLZETTEL

An die Erziehungsberechtigten
der Schülerinnen und Schüler
der Grundschule Hasengrund

Ärztliche Versorgung Ihres Kindes im Notfall

Liebe Erziehungsberechtigte,

für die ärztliche Versorgung bei Schulunfällen ist es notwendig, dass wir die Informationen sofort zur Hand haben. Ich bitte deshalb, im Interesse Ihres Kindes den anhängenden Abschnitt sorgfältig auszufüllen und umgehend an die Klassenlehrerin zurück zu geben. Die Notfallblätter werden zentral in unserer Schulverwaltung aufbewahrt. Bitte denken Sie daran, Veränderungen (neue Telefonnummern, anderer Arbeitgeber, usw.) stets auch der mitzuteilen, damit das Notfallblatt Ihres Kindes aktualisiert werden kann.

*Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz, sind freiwillig und werden nicht weiter gegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Birgit von Neumann-Cosel
(Rektorin)



Name des Kindes

Klasse geb. am

Religionszugehörigkeit

Anschrift

Telefonnummern

In dringenden Fällen anrufen:

*Verwandte Tel.:

*Arbeitgeber Tel.:

*Nachbarn Tel.:

*Hausarzt Tel.:

*Krankenversicherung Tel.:

*Letzte Tetanusimpfung

*Sind Krankheiten bekannt (Asthma, Zucker, Allergien usw.)

Besondere Bemerkungen

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten