

Notfall-Datenblatt

Name des Kindes: _____		Klasse: _____	
Schuljahr: _____			
Anschrift:			
Telefonnummer:			
Mutter:		<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigte	
		<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte	
Vater:		<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigter	
		<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigter	
<p>WER ist im Notfall zu benachrichtigen? Unter welcher Telefonnummer soll eine Benachrichtigung erfolgen? <u>Bitte in gewünschter Reihenfolge angeben!</u></p>			
	Name	Telefon	ggf. Bemerkung
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Geburtsdatum des Kindes:			
Hausarzt / Kinderarzt:		Telefon:	
Wann wurde Ihr Kind zuletzt gegen Tetanus geimpft?			
Krankenversicherung:			
Besondere Hinweise:			

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass notwendige Daten im Notfall an den behandelnden / begleitenden Arzt weitergegeben werden.

Ja Nein

Dötlingen, den _____ Unterschrift/en _____