



NOTFALL-LISTE

(für unvorhersehbare, krankheits-/unfallbedingte Notsituationen)

Name des Kindes _____
 Klasse _____ KlassenlehrerIn _____
 Tel.Nr. _____
 Adresse _____
 E-Mail Adresse _____

Mutter vormittags erreichbar	Vater vormittags erreichbar
<input type="radio"/> zu Hause	<input type="radio"/> zu Hause
<input type="radio"/> mobil	<input type="radio"/> mobil
<input type="radio"/> am Arbeitsplatz	<input type="radio"/> am Arbeitsplatz

Falls beide **nicht** erreichbar sind, informieren Sie bitte:

Name	Anschrift	Telefonnummer

Diese Personen dürfen unser Kind in einer Unfallsituation auch zum Arzt/ins Krankenhaus begleiten.

Kinderarzt/Hausarzt _____ **Telefonnummer** _____

Mein/Unser Kind hat folgende Allergien/gesundheitliche Besonderheiten, die die Schule unbedingt wissen sollte: _____

Sollten Sie im Schuljahresverlauf Änderungen ergeben, informieren Sie uns bitte !

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____