



Notfallblatt



Dieses Notfallblatt ist für Situationen gedacht, in denen Ihr Kind im Kindergarten, in der Schule oder im Lager medizinische Hilfe benötigt. Die Informationen werden vertraulich behandelt und nur im Notfall von Lehrpersonen oder Ärzten / Ärztinnen verwendet.

Notfallinformationen

► **Kind**

Name

Geburtsdatum

Adresse

► **Wer ist im Notfall erreichbar (Name, Telefon, E-Mail)?**

Erziehungsberechtigte Personen

.....

weitere Person

► **Weitere wichtige Kontakte (Name, Telefon)**

Kinderarzt/-ärztin

Zahnarzt/-ärztin

Krankenversicherung

► **Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen oder besitzt es ein Notfallset?**

Name / Dosierung

Tageszeit(en)

1 |

2 |

3 |

► Hat Ihr Kind chronische Krankheiten (Asthma, Diabetes, Epilepsie etc.)?

1 _____

2 _____

3 _____

1

2

3

► Bitte notieren Sie hier Allergien gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Bienen, etc.

1

2

3

1

2

3

► Letzte Impfung (Datum)

Tetanus:

Masern*:

Tetanus:

Masern*:

* Im Fall einer Masernepidemie werden ungeimpfte Schüler/-innen für 3 Wochen vom Unterricht ausgeschlossen.

► Kann Ihr Kind schwimmen?

Ja: ()

Nein: ()

Ja: ()

Nein: ()

► Anmerkungen/Wünsche



Bestätigung:

Klasse und Datum:	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
-------------------	---

Unterschrift der / des
Erziehungsberechtigten:

Aktualisierung 1:

Klasse und Datum:	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
-------------------	--

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten:

Aktualisierung 2:

Klasse und Datum:	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
-------------------	--

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten: