



Notfallangaben Schuljahr 2023/24

Klasse: _____

Name, Vorname:
(des Kindes) _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Festnetz-Telefon: _____

Handy (Eltern): _____

Andere Notfallnummer: _____

Um bei Unfällen oder Notfällen schneller helfen zu können, benötigen wir folgende Angaben. Diese Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt.

- hat Ihr Kind eine chronische Krankheit, z. B. eine Allergie? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

- muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

- hat Ihr Kind Asthma und muss ein Anfallsspray bei sich führen? Ja Nein

- hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen oder eine Lebensmittelunverträglichkeit, worauf hauptsächlich die Sport- und Hauswirtschaftslehrer Rücksicht nehmen müssen? Bitte vollständige Angaben machen!

Wenn ja, welche? _____

Sonstiges: _____

Ich bin damit einverstanden, dass bei einem Unfall, bei dem ein Rettungswagen erforderlich ist, diese Angaben den Rettungssanitätern mitgegeben werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____