AUGUST-EULER-SCHULE

**Notfallbogen für Schüler\*innen**

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **geb.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Krankenkasse des Kindes:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allergien/ Unverträglichkeiten/ Medikamente**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| Name, Vorname |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ, Wohnort |  |  |
| Telefon privat |  |  |
| Telefon mobil |  |  |
| Telefon beruflich |  |  |

**Falls beide Elternteile nicht erreichbar sind, können folgende Personen im Notfall benachrichtigt werden:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Person** | **2. Person** | **3. Person** |
| Verhältnis zum Kind(z.B. Großeltern, Nachbar…) |  |  |  |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| Telefon privat |  |  |  |
| Telefon mobil |  |  |  |
| Telefon beruflich |  |  |  |

**Datum:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

**Sollten sich Änderungen Ihrer Adresse, Telefonnummer etc. ergeben, bitten wir Sie dies umgehend der Schule mitzuteilen. Bitte füllen Sie dann einen neuen Notfallbogen aus. Sie können diesen über die Klassenlehrkraft oder direkt im Sekretariat abgeben. Vielen Dank.**