



Notfallbogen

Schüler/in		
Nachname:		
Vorname:		geboren am:
Anschrift:		

Mutter		Vater	
Name:		Name:	
Anschrift:		Anschrift:	

Wen informieren wir im Notfall? - Mutter, Vater, Oma, Opa, andere Personen

Telefonnummer	Name	Hinweis (z.B. Arbeitsplatz Mutter,)

Krankenkasse: _____

Name des Hausarztes/Kinderarztes: _____

Liegt eine chronische Erkrankung (Zucker, Allergie, etc.) vor?

Sonstiges/Platz für Bemerkungen:

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten