



Notfallangaben Schuljahr 2018/19

Klasse: _____

Name, Vorname: _____
(des Kindes)

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon Festnetz: _____

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? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

- muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

- hat Ihr Kind Asthma und muss ein Anfallspray bei sich führen?

Ja Nein

- hat Ihr Kind körperliche Einschränkungen, worauf hauptsächlich die Sportlehrer 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 wird.

Datum: _____ Unterschrift: _____