

Wichtige Angaben für den Notfall

Datum: _____

Name: _____

Klasse: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Falls mein(e) Sohn/ Tochter _____ während der Schulzeit erkrankt,
benachrichtigen Sie bitte:

1. _____ Tel.: _____

2. _____ Tel.: _____

3. _____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____

Arzt: _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Allergien?: _____

Bitte benachrichtigen Sie im Fall einer Änderung die Schule!