



Klasse: _____

Schuljahr: _____

Notfallkarte

Name des Kindes: _____

Name, Adresse der/s
Erziehungsberechtigten: _____

Adresse des Kindes: _____

Telefonnummer(n): _____

Krankenkasse
Bei wem versichert? _____

Wer soll im Notfall verständigt werden? Name/Telefon/Handy

1) _____ 2) _____

Es muss sichergestellt sein, dass diese Telefonnummern unbedingt erreichbar sind!

Sind Krankheiten und Allergien zu beachten? Wenn ja, welche?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**! Bitte stellen Sie sicher, dass die angegebenen Telefonnummern
immer erreichbar sind !**



Klasse: _____

Schuljahr: _____

Notfallkarte

Name des Kindes: _____

Name, Adresse der/s
Erziehungsberechtigten: _____

Adresse des Kindes: _____

Telefonnummer(n): _____

Krankenkasse
Bei wem versichert? _____

Wer soll im Notfall verständigt werden? Name/Telefon/Handy

1) _____ 2) _____

Es muss sichergestellt sein, dass diese Telefonnummern unbedingt erreichbar sind!

Sind Krankheiten und Allergien zu beachten? Wenn ja, welche?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**! Bitte stellen Sie sicher, dass die angegebenen Telefonnummern
immer erreichbar sind !**

