

## Notfallbogen für Schüler der Salier-Gemeinschaftsschule

---

Name, Vorname

Klasse

---

Anschrift

**A.** Bei plötzlicher Erkrankung meines Kindes oder einem Unfall soll die Schule sich an folgende Personen wenden (in der angegebenen Reihenfolge):

	Name	Telefon/Handy	Bemerkung
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

**B.** Bitte ankreuzen und evtl. ausfüllen:

Mein Kind ist z. Zt. gesund und nimmt keine Medikamente.

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente (genaue Angabe):

\_\_\_\_\_

Über folgende Krankheiten / Behinderungen soll informiert sein der / die

KlassenlehrerIn

SportlehrerIn

Arzt / Rettungsdienst

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

Änderungen teile ich der Schule unaufgefordert mit.

---

Datum / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten