

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