

Bitte bis Donnerstag (02.09.21) zurück!

---

# Notfall Datenblatt

Mein Kind: \_\_\_\_\_ hat eine chronische Erkrankung.

**Name des Kindes, Klasse**

ja

nein

Wenn ja, werden wir mit den entsprechenden Lehrern unseres Kindes freiwillig eine schriftliche Vereinbarung treffen.

ja

nein

**Unsere aktuelle Adresse und Notfallnummer:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Notfallnummer(n), bitte mit Name :**

1. Name: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

*Ich weiß, dass ich diese Informationen immer auf dem neusten Stand halten **muss**.*

*Nur so ist es möglich, mich oder einen meiner Vertrauten im Notfall zu erreichen.*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift