

NOTFALLÜBERSICHT**Notruf: 112**

Name/Vorname der Schülerin/des Schülers:	
Geburtsdatum der Schülerin/des Schülers:	
Anschrift Straße, PLZ und Wohnort:	
Notrufnummern Wo können wir die Eltern im Notfall erreichen? Bitte eine verlässliche Festnetz- und/oder Mobilrufnummern angeben. (Evtl. auch Rufnummern der Großeltern oder anderer Vertrauenspersonen). wichtig: Sollten sich Rufnummern ändern, bitte <u>sofort das Sekretariat informieren!!!!</u>	
Name und Rufnummer des Kinderarztes:	
Rufnummer Kinderklinik:	
Vergiftungszentrale:	030 19240 (Berlin)
Bei meinem Kind liegt eine Allergie vor:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
Mein Kind leidet an einer chronischen Krankheit: (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Spritzen von Insulin ist erforderlich etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
Vorerkrankungen: (freiwillige Angabe)	
Regelmäßige Medikamenteneinnahme: (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
Krankenhausaufenthalte: (freiwillige Angabe)	

Heiligenhaus, den _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten