Bildungs Campus
Flora Fries VS

NOTFALLDATEN

(Bitte unbedingt leserlich - in Blockschrift – ausfüllen!)

…….. …….. ……
Familienname des Kindes Vorname Geburtsdatum

Wohnadresse: …….....
Postleitzahl/ Ort Straße/Gasse Nr.

Aktuelle E-Mail Adresse Mutter: …….

Aktuelle E-Mail Adresse Vater: …….

Versicherungsdaten des Schülers / der Schülerin:

Krankenkasse:……

Sozialversicherungsnummer :

Mitversichert bei:

Familienname / Vorname: ……..

Angaben über den Schüler/die Schülerin:

Letzte Tetanus – Impfung: ……. Letzte Zeckenimpfung: ……

Etwaige Allergien: ……..

Im Notfall telefonisch zu benachrichtigen:

(bitte eigene Telefonnummer der Eltern und mind. zwei Nummern von Großeltern oder anderen Vertrauenspersonen angeben)

Name	Verhältnis zum Kind	Telefonnummer
	Mutter	
	Vater	

Falls ich nicht erreichbar bin, bin ich im Notfall (Lebensgefahr, wie z.B. Unfall, akuter Blinddarm, etc.) mit einer sofortigen Operation einverstanden.

1. Klasse: …….. .....
Datum Unterschrift

2. Klasse: ....

3. Klasse: ....

4. Klasse: ....