



Adolph-Kolping-Schule



Notfallzettel

Liebe Eltern,
um zu gewährleisten, dass wir Sie in dringenden Notfällen schnellstmöglich erreichen, bitten wir Sie dieses Blatt in **Druckschrift** auszufüllen und schnellstmöglich in der Schule abzugeben.

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Name der Mutter: _____ Handynummer: _____

Name des Vaters: _____ Handynummer: _____

Festnetznummer: _____

Beruflich erreichbar: Mutter: _____ Vater: _____

Wenn ich unter keiner der oben genannten Nummern erreichbar bin, wenden Sie sich bitte an (Notfallnummern):

Wer, Name und Telefonnummer: _____

Wer, Name und Telefonnummer: _____

Wer, Name und Telefonnummer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte(n) Person(en) von der Schule benachrichtigt und mein Kind in Notfällen auch von dieser/diesen abgeholt werden darf. ja nein

Zum Gesundheitszustand meines Kindes bitte ich folgendes zu berücksichtigen (z.B. Allergien, Asthma, Diabetes etc.):

Notfallmedikamente, die mein Kind sich selber verabreichen kann: Art, Dosierung und Aufbewahrungsort der Medikamente

Die Zustimmung zur ärztlichen Versorgung im Notfall bei Ausflügen und Klassenfahrten erteile ich den Verantwortlichen der Fahrt. Sie erhalten die Erlaubnis, meinem Kind jede medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die im Fall eines Unfalls, eines dringenden chirurgischen Eingriffs, einer ansteckenden Erkrankung oder jeder anderen schweren Erkrankung notwendig sein könnte.

Datum: _____

Unterschrift: _____