

## Notfallblatt für Ihr Kind

Schuljahr 20\_\_/20\_\_

Damit wir in der Schule auf einen Notfall entsprechend reagieren können, bitten wir Sie um folgende Angaben über Ihr Kind. Die Angaben werden vertraulich behandelt und nur schulintern verwendet. Bitte möglichst deutlich schreiben.

### 1. Personalien

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 2. Nutzung der schul- und familienergänzenden Tagesstrukturen der Schule Meggen

Ja  Nein

### 3. Kontakte (während der Unterrichtszeit)

Name: \_\_\_\_\_  
Telefon Privat: \_\_\_\_\_  
Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
Mobiltelefonnummer(n): \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geschwister (inkl. Jahrgang) \_\_\_\_\_

### 4. Körperliche Eigenheiten

hat einen Sehfehler / Brillenträger  
 hat einen Hörfehler  
 Linkshändigkeit  
 anderes: \_\_\_\_\_

### 5. Medikamente

Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung und Einnahmевorschrift).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Spezielles

Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente, Wespen/Bienen,...), Therapien, Erkrankungen,...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Versicherung/Arzt

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Hausarzt/Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_