



Notfallkartei

Klasse: _____

1 Allgemeines:

Name/Vorname (Kind): _____

abweichender Name der Mutter / des Vaters: _____

Straße und Nr: _____

PLZ und Ort: _____

2 Gesundheitliche Risiken (Allergien, Einnahme von Medikamenten etc.):

3 Notfalltelefonnummern:

Telefon (zu Hause): _____

Handy (Mutter): _____ Tel. Arbeit (Mutter): _____

Handy (Vater): _____ Tel. Arbeit (Vater): _____

E – Mail: _____

Sonstige Tel.Nr. (Verwandte/Nachbarn): _____

Handy Schülerin/Schüler: _____



Notfallkartei

Klasse: _____

1 Allgemeines:

Name/Vorname (Kind) _____

abweichender Name der Mutter / des Vaters: _____

Straße und Nr: _____

PLZ und Ort: _____

2 Gesundheitliche Risiken (Allergien, Einnahme von Medikamenten etc.):

3 Notfalltelefonnummern:

Telefon (zu Hause): _____

Handy (Mutter): _____ Tel. Arbeit (Mutter): _____

Handy (Vater): _____ Tel. Arbeit (Vater): _____

E – Mail: _____

Sonstige Tel.Nr. (Verwandte/Nachbarn): _____

Handy Schülerin/Schüler: _____