

Medizinisches Notfallblatt für Schüler und Schülerinnen

Die Angaben auf diesem Blatt dienen der Schule bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen während der Schule, Landschulwochen und Ausflügen zum schnellen Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern / Erziehungsberechtigten. **Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.**

Personalien des Kindes:

| | | | |
|--------------------|--|--------------|--|
| Name/Vorname | | Geburtsdatum | |
| Adresse | | PLZ/Ort | |
| Krankenkasse | | Vers.-Nr. | |
| Unfallversicherung | | Vers.-Nr. | |

Im Notfall kann die Lehrperson folgende Personen kontaktieren:

| | 1. Person | 2. Person |
|------------------|-----------|-----------|
| Name / Vorname | | |
| Rolle | | |
| Telefon Privat | | |
| Telefon Geschäft | | |

Das muss die Lehrperson wissen:

| | Hausarzt | Zahnarzt |
|------------------|----------|----------|
| Name | | |
| Rolle | | |
| Telefon Privat | | |
| Telefon Geschäft | | |

Besonderheiten:

(Krankheiten, Seh-, Hörschwäche, Medikamente, Allergien (Nahrungsmittel, Pflanzen, Tiere), besondere Ernährung)

ja nein

Falls „Ja“ bitte Einzelheiten aufschreiben

Dürfen homöopathische Medikamente (Notfall-Globuli) verabreicht werden?

ja nein

Bemerkungen:

Ort, Datum und Unterschrift Mutter

Ort, Datum und Unterschrift Vater

Formular einsenden an:

sekretariat@schulenfr.ch