

### Notfallblatt 2023/24

Name: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Schulhaus: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_

Geschlecht: (bitte ankreuzen) 

m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------

 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Eltern/Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Name, Vorname Vater: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Mutter: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_ Notfallnummer: \_\_\_\_\_

#### Wichtige Angaben

Im ärztlichen Notfall wenden wir uns an die Schlosspraxis (Schularzt).

Ihr Zahnarzt: ..... Tel.Nr.:.....

Allergien  
.....

Nimmt Ihr Sohn/Tochter regelmässig Medikamente? ja  Welche?.....

Wenn erforderlich bitte Dosierung angeben .....

Unser Sohn/Tochter geht alleine nach Hause: ja  nein

Unser Sohn/Tochter wird von folgenden Personen abgeholt: .....

SuS OSZ: Tagesschule darf nach dem Essen verlassen werden ja  nein

Essen: vegetarisch  kein Schweinefleisch  anderes: . .....

Weitere Mitteilungen  
.....

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

**Hochladen bei der Anmeldung in kiBon unter Dokumente "sonstige Nachweise".**