



## Persönliches Notfallblatt

**Name / Vorname:**

**Klasse:**

### Daten zur Schülerin / zum Schüler

**Adresse:**

**Geburtsdatum:**

**Heimatort/Heimatland:**

Kontakt Daten Erziehungsberechtigte (Tel. Nummer, Natel):

.....

Sind Allergien bekannt? Wenn JA, welche? Massnahmen / Medikamente?

.....

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? JA / NEIN?

Wenn JA, welche?

Wie oft etc.?

.....

Leiden Sie an einem körperlichen Gebrechen? Wenn JA? Sind Massnahmen seitens der Schule nötig?

.....

### Krankenkasse / Hausarzt

Krankenkasse

.....

AHV-Nummer

.....

### Bemerkungen des Schülers / der Schülerin / der Eltern

.....

Ort / Datum .....

Unterschrift der Eltern: .....