

Notfallblatt der Schule Fischenthal für das Schuljahr 2023/2024

Mit dem Ausfüllen des Formulars ermöglichen Sie den Lehrpersonen der Schule Fischenthal beim Eintreten eines Notfalls während der Schulzeit schneller, effizienter und damit auch in Ihrem Sinne handeln zu können. Besten Dank.

Personalien und Adresse des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Klasse/Lehrperson: _____

Gesundheitsangaben

Um beim Eintreten eines Notfalls richtig reagieren zu können, ist es von grösster Bedeutung, dass nachfolgender Teil möglichst wahrheitsgetreu ausgefüllt wird. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Krankheiten/Allergien: _____
Regelmässig einzunehmende Medikamente: _____
Häufigkeit und Dosierung der Einnahme: _____
Datum der letzten Starrkrampfpimpfung: _____
Ergänzende Bemerkungen: _____

Angaben zur Versicherung und zur Hausarztpraxis

Bitte geben Sie jeweils Name und Telefonnummer an.

Krankenkasse: _____
Unfallversicherung: _____
Hausarztpraxis: _____

Personen, die im Notfall erreichbar sind:

Name: _____ Vorname: _____
Telefon: _____ Mobile: _____
E-Mail: _____ Rolle: _____

Name: _____ Vorname: _____
Telefon: _____ Mobile: _____
E-Mail: _____ Rolle: _____