

fms | pts3 Notfallblatt

Schuljahr

Klasse

Daten

FAMILIENNAME

Vorname

SVNr.

T	T	M	M	J	J

Adresse (Straße, Hausnummer/Stiege/Tür, Postleitzahl, Ort)

Telefonnummer

erziehungsberechtigt

Eltern

Mutter

Vater

andere Person:

Zutreffendes ankreuzen!

Im Notfall zu verständigen

Mutter

FAMILIENNAME Vorname

Telefonnummer

E-Mailadresse *

Vater

FAMILIENNAME Vorname

Telefonnummer

E-Mailadresse *

andere

FAMILIENNAME Vorname

Telefonnummer

E-Mailadresse *

*) nur angeben, wenn der Posteingang täglich kontrolliert wird

Änderungen oder zusätzliche Informationen (wird vom Klassenvorstand ausgefüllt)

--

Angaben zur Gesundheit

Allergien, Krankheiten
und Medikamente

--

Kaliumjodidtabletten

Nach einem Strahlenunfall dürfen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden. ja nein

Zutreffendes ankreuzen!

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

FAMILIENNAME Vorname

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Alle Angaben auf diesem Notfallblatt werden ausschließlich im Notfall an Dritte weitergegeben.