



Notfallblatt

Schuljahr ____/____

1. SchülerIn:

Familienname: _____ Vorname: _____ Kl.: _____

geb.am: _____ Soz.Vers.Nr.: _____

Wohnadresse: _____

2. Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

Tel.1.: _____

Tel.2.: _____

3. Sonstige Personen, die im Notfall verständigt werden können:

Name: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Tel.1.: _____

Tel.2.: _____

4. Schulweg (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zu Fuß: ja nein Zeitaufwand in Minuten: _____

Öffentl.Verkehrsmittel: ja nein Zeitaufwand in Minuten: _____

Schulbus: ja nein Zeitaufwand in Minuten: _____

Im Katastrophenfall soll meine Tochter/mein Sohn bis zum Ende einer Katastrophensituation bzw bis sie/er abgeholt wird

in der Schule bleiben ja nein Zutreffendes bitte ankreuzen

bis zum Stundenplanende in der Schule bleiben ja nein

nach Hause entlassen werden ja nein

die Kaliumjodid-Tabletten in der Schule einnehmen,
wenn es von der Gesundheitsbehörde vorgeschlagen wird ja nein

Hinweise für den Schularzt bzw. für den Notarzt (z.B. Diabetes, Bluter, Dauermedikamente, etc.):

Blutgruppe: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten