

Notfallblatt und -kontakte Schuljahr 2025/26

Angaben Schüler*in	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Klasse	
Stufe	
Klasse	
Name, Vorname Klassenlehrperson	
Notfallkontakte der Eltern oder Bezugspersonen des Kindes	
1. Bezugsperson	
Name, Vorname	
Rolle	
Festnetz-Nr., Mobile	
2. Bezugsperson	
Name, Vorname	
Rolle	
Festnetz-Nr., Mobile	
3. Bezugsperson	
Name, Vorname	
Rolle	
Festnetz-Nr., Mobile	
4. Bezugsperson	
Name, Vorname	
Rolle	
Festnetz-Nr., Mobile	
Medizinische Besonderheiten	
Krankheiten* (Asthma, Diabetes, Epilepsie)	
Allergien* (Lebensmittel, Pflanzen, Tiere, Medikamente)	
Bemerkungen	

***Bitte informieren Sie die Lehrpersonen frühzeitig vor Schulbeginn über medizinische Besonderheiten Ihres Kindes.**

Die Angaben werden vertraulich behandelt. Das Formular wird bei der Klassenlehrperson aufbewahrt.