



Notfallangaben

Da Schüler bei kleineren Unfällen selten die erforderlichen Auskünfte geben können, bitten wir Sie im Interesse Ihres Kindes um folgende Angaben:

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum u. -ort: _____

Datum letzte Impfung (Wundstarrkrampf): _____

Erhält das Kind bestimmte Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Ist das Kind gegen bestimmte Medikamente allergisch? ja nein

Wenn ja, gegen welche: _____

Bestehen im Allgemeinen Allergien (z. B. gegen bestimmtes Obst o. ä.)? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Angaben zur Versicherung

Name, Geburtsdatum u. -ort des Erziehungsberechtigten, bei dem das Kind versichert ist:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Krankenkasse: _____

Notfall-Telefonnummern

Eltern bzw. Erziehungsberechtigte (ggf. andere Ansprechpartner, wie z. B. Großeltern) sind im Notfall unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

Hannover, _____

(Unterschrift Erziehungsberechtigte)