Notfallblatt

Angaben zur Schülerin, Schüler

Alle Angaben werden absolut vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Schuljahr	☐ Kindergarten ☐ Primarschule	☐ Kindergarten Lieli ☐ 1. Jahr Kiga / ☐ 2. Jahr Kiga ☐ Kindergarten Oberwil ☐ 1. Jahr Kiga / ☐ 2. Jahr Kiga ☐ Kindergarten Falter Pavillon ☐ 1. Jahr Kiga / ☐ 2. Jahr Kiga 1. Kl. ☐ 2. Kl. ☐ 3. Kl. ☐ 4. Kl. ☐ 5. Kl. ☐ 6. Kl. ☐
Strasse		
PLZ / Ort	8966 Oberwil-Lieli	
Festnetz-Nr. Eltern / Erziehungsberechtigte		☐ Kein Festnetz
Mobil-Nr. Mutter		
Mobil-Nr. Vater		
E-Mail Mutter privat		
E-Mail Vater privat		
Für den absoluten Notfall: Tel. Nr. Nachbarn/Verwandte	☐ Nachbarn ☐ Verwandte	Tel. Nr. Name
Hat Ihr Kind chronische Krankheiten?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, welche?
Hat Ihr Kind Allergien?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, welche?
Hat Ihr Kind besondere Ängste (z.B. Höhenangst …)?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, welche?
Benötigt Ihr Kind Notfallmedikamente?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, welche?
Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja, welche?
Kinder-/Hausarzt Zahnarzt	Tel. Nr. Namen, Adresse	☐ Kinder-/Hausarzt ☐ Zahnarzt
Letzte Starrkrampf-Impfung	Datum	
Krankenkasse / Versicherungs-Nr.		
Bemerkung		
Ort / Datum	Oberwil-Lieli,	
Unterschrift Eltern		

Notfallblatt SuS, Mai 2025