



Notfallblatt für das Schuljahr 2024/25

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Notfallnummern (Name und Nummer)	
Hat Ihr Kind Allergien oder Krankheiten?	
Hat Ihr Kind Medikamente, die es im Notfall einnehmen muss? (Welche, wann, wie?)	
Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? (Welche, wann, wie?)	
Darf Ihr Kind etwas nicht essen? (aus religiösen Gründen oder wegen einer Unverträglichkeit)	
Gibt es Besonderheiten, die wir beachten sollen?	

Datum:

Unterschrift:

Damit wir bei einem Notfall effizient handeln zu können, **teilen Sie uns Änderungen bitte frühzeitig mit!**