



NOTFALLBLATT

Familienname des Kindes: SVNr:.....

Vorname: Geb.Dat.:

Wohnanschrift (PLZ): Gemeinde:

Straße:

Mitversichert bei: SVNr.....

Erziehungsberechtigte(r):

Tel. (priv.):

Tel. (Firma):

Sonstige Personen, die im Notfall verständigt werden können:

Name (Verwandtschaftsverhältnis):

Tel.:

Schulweg:

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, wenn es die Situation erlaubt,

bis zum Ende einer Katastrophensituation bzw. bis sie / er abgeholt wird
in der Schule ja / nein *)
bis zum Stundenplanende in der Schule bleiben ja / nein *)
nach Hause entlassen werden ja / nein *)
die Kaliumjodid-Tablette in der Schule einnehmen, wenn es von
der Gesundheitsbehörde vorgeschlagen wird ja / nein *)

Hinweise für den Schularzt bzw. für den Notarzt:

(z.B. Zuckerkrankheit, Bluter, Dauermedikamenteneinnahme etc.:

.....

Blutgruppe:

.....
Datum

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten