

Aktualisierung Notfallblatt / Einverständniserklärung

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und gut lesbar aus.

Um im Falle einer medizinischen Betreuung während der Unterrichtszeit rasch und richtig handeln zu können, bitten wir Sie, dieses Notfallblatt auszufüllen.

Diese Informationen sind nur für die Lehrpersonen bestimmt und helfen ihnen, **im Notfall die optimale Betreuung Ihres Kindes sicherzustellen.**

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Adresse

Telefonnummer privat

E-Mail-Adresse Eltern

Wer ist im Notfall zu benachrichtigen?

Mutter

Name, Vorname

Natelnummer

Tel. Geschäft

Vater

Name, Vorname

Natelnummer

Tel. Geschäft

Weitere Bezugsperson/en oder Betreuungsperson/en

Name/n, Vorname/n

Tel. privat

Natelnummer

Krankheiten, Medikamente, Allergien, besondere Massnahmen

.....

.....

.....

Einverständnisse

→ Unser Kind darf in der Schule die Zähne mit Fluor putzen.

Ja Nein

→ Unser Kind darf im 2. Kindergartenjahr und in der 4. Klasse an der schulärztliche Untersuchung teilnehmen.

Ja Nein, wird beim Hausarzt gemacht.

→ Unser Kind darf an der jährlichen, schulzahnärztlichen Untersuchung teilnehmen.

Ja Nein, wird beim privaten Zahnarzt gemacht.

→ Wir sind damit einverstanden, dass von unserem Kind Fotos gemacht werden dürfen, die im Zusammenhang mit der Schule veröffentlicht werden können.

Ja Nein

Datum: Unterschrift/en