

Tagesschule

Notfallblatt für die Tagesschule

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten:

Nimmt ihr Kind regelmässig Medikamente ein? ja nein
Wenn ja welche?

Ist ihr Kind gegen Tetanus geimpft?
Datum letzte Impfung: _____

Zuständiger Hausarzt / Kinderarzt: _____ Tel: _____

Krankenkasse: _____

Besonderes; gut zu wissen:

Angaben zu den Eltern / Erziehungsberechtigten

Mutter

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Vater

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater

Notfallnummern

Mutter

Tel. Privat: _____ Natel: _____ Tel. Arbeitsplatz : _____

Vater

Tel. Privat: _____ Natel: _____ Tel. Arbeitsplatz : _____

Sind die Eltern im Notfall nicht erreichbar, kann folgende Person kontaktiert werden:

1.

Name: _____ Vorname: _____

Tel. Privat: _____ Natel: _____ Tel. Arbeitsplatz : _____

2.

Name: _____ Vorname: _____

Tel. Privat: _____ Natel: _____ Tel. Arbeitsplatz : _____

Angaben zum Schulweg

Ihr Kind legt den Weg von der Schule zur Tagesschule/ von der Tagesschule zur Schule alleine zurück:

ja nein → in Begleitung von: _____

Ihr Kind legt den Weg von zu Hause zur Tagesschule /von der Tagesschule nach Hause alleine zurück:

ja nein → in Begleitung von: _____

Datum; Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten:
