

--- Dieses Formular nur bei Bedarf ausfüllen ---
 --- Alle Angaben sind freiwillig, aber im Sinne des Kindeswohls sinnvoll ---

Notfallzettel

Name: _____

Vorname: _____

Mein Kind hat folgende Krankheiten: _____

Mein Kind nimmt regelmäßig während der Schulzeit Medikamente: ja nein

Verhalten im Notfall:

Mein Kind muss im Notfall Medikamente nehmen: ja nein

Mein Kind muss folgende Verhaltensweisen einhalten:

- etwas essen
- etwas trinken
- sich hinlegen
- Eltern kontaktieren
- Arzt kontaktieren
- sonstiges:

Falls diese Maßnahmen nicht ausreichen, soll die Schule folgende Schritte einleiten:

Reihenfolge der Notfallkontakte:

	Name	Telefonnummer
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Es müssen nicht alle Zeilen ausgefüllt werden

--- Die Daten werden nicht elektronisch verarbeitet und unterliegen so nicht der DS-GVO! ---