

Notfallblatt

Name
der Schülerin/des Schülers
Vorname
der Schülerin/des Schülers

Notfallnummer aktuell:

Hausarzt:

Vorerkrankungen:

Dauermedikation:

Medikamentenunverträglichkeit:

Allergien:

Impfstatus:

Sonstiges:

Haftungsausschluss: _____

Jegliche Veränderung der aufgenommenen Angaben sind unverzüglich der Schule mitzuteilen