

Erreichbarkeit – auch in Notfällen

Name des Kindes : _____ Klasse: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Mein Kind leidet unter folgender **Allergie**:

Mein Kind hat folgende **Lebensmittelunverträglichkeit**:

Mein Kind hat folgende **Medikamentenunverträglichkeit**:

Mein Kind nimmt folgende **Medikamente**:

Bei meinem Kind dürfen Lehrkräfte eine **Zecke entfernen**:

Ja

Nein



Festnetznummer zu Hause:

	Name (mit Ergänzung Oma, Onkel ...)	Wichtigste Notfallnummern Telefonnummer/Handy
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Änderungen von Adresse und Telefonnummer(n) bitte schriftlich mitteilen.

Datum: _____

Unterschrift: _____