

Notfallblatt:

Familienname: Geb.Datum:

Vorname:

Wohnanschrift: PLZ: Gemeinde:

Straße: Nr.:

Erziehungsberechtigter:

Tel.: privat: Firma:

Sonstige: Name:

Schulweg: zu Fuß Dauer in Minuten ca.

per Bus Dauer in Minuten ca.

per Bahn Dauer in Minuten ca.

Priv.KFZ Dauer in Minuten ca.

Im KATASTROPHENFALL soll das Kind ...

... in der Schule verbleiben

... bis zum Stundenplanende in der Schule verbleiben

... nach Hause entlassen werden

... zuentlassen werden

... die Kaliumjodidtablette in der Schule einnehmen

... die Kaliumjodidtablette zu Hause einnehmen

... die Kaliumjodidtablette nicht einnehmen

Das Kind besitzt einen Haus- bzw. einen Wohnungsschlüssel ja
nein

Hinweise für den Notarzt bzw. den Schularzt:

(z.B. Zuckerkrankheit, Bluter, Dauermedikamenteneinnahme, Allergien, etc.)

.....

.....

Blutgruppe:

.....

(Datum/Unterschrift)