Notfalldatenblatt

Dominik-Brunner-Realschule
Staatliche Realschule Poing

Schuljahr 2018/19

AZ: 7.5.1

A. Schüler

Vorname / n	*Rufname:*	*Weitere Vornamen:*
Familienname		
Klasse		
Krankenkasse des Kindes		
Art der Versicherung	☐ gesetzlich ☐ privat	
Name des Hauptversicherten		

B. Vorerkrankungen

Sie können uns im Folgenden freiwillig und im eigenen Ermessen Angaben zur Erkrankungen, Allergien usw. machen, die im Schulalltag (Sport-/Unterricht, Klassenfahrten) bedeutsam sein können und notfalls zu Problemen führen könnten. **Helfen Sie uns dabei, dass wir Ihrem Kind im Notfall gezielt helfen können.** Wir sind zu dieser **Nachfrage** bei Ihnen als Eltern und natürlich auch zum **Schutz dieser Daten** verpflichtet (vgl. KMBek 5.02.2010 Az.: II.1-5 S 4432-6.73 359).

Erkrankungen / Lebensmittel-Allergien bzw. sonstige **Unverträglichkeiten**	☐ Uns sind **keine** Erkrankungen bekannt. ☐ Folgende Erkrankungen / Allergien / Unverträglichkeiten hat unser Kind derzeit:		
Medikamente	Unser Kind nimmt regelmäßig oder benötigt im akuten Notfall folgende Medikamente bzw. Maßnahmen:		
Therapien / Behandlungen	Unser Kind befindet sich derzeit in einer Therapie:		
Haus-/Kinderarzt	Dr.	Praxisort:	Telefon:
Kinder-/Jugendpsychiater	Dr.	Praxisort:	Telefon:
Kinder-/Jugendtherapeut	Dr.	Praxisort:	Telefon:
Sonstige Hinweise			

C. Abholberechtigungen

Im Falle einer Erkrankung darf mein Kind, in Abstimmung mit den Sorgeberechtigen, auch von folgenden **volljährigen** Personen abgeholt werden:

	☐ Lebenspartner/in	☐ Großeltern	☐ Bekannte/r	☐ Nachbar/in	☐ _____
Name					
Telefonnummer	( )				
	☐ Lebenspartner/in	☐ Großeltern	☐ Bekannte/r	☐ Nachbar/in	☐ _____
Name					
Telefonnummer	( )				

Ort, Datum

Unterschrift des/der **Erziehungsberechtigten**

Fornularstand: 31.01.2018