



Schule Connewitz - Grundschule der Stadt Leipzig, Zwenkauer Str. 35, 04277 Leipzig

## Notfallzettel

Liebe Eltern,

damit wir Sie bei einem Unfall oder auch Unwohlsein Ihres Kindes informieren können, bitten wir Sie folgende Abschnitte korrekt auszufüllen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind ein Teil der Schülerakte. Änderungen sind der Schule bitte schriftlich mitzuteilen.

Name des Kindes : \_\_\_\_\_

Anschrift : \_\_\_\_\_

Erkrankung/ Allergien: \_\_\_\_\_

Medikamente : \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie Namen, Wohnanschrift, Telefonnummern und dienstliche Erreichbarkeit - Firmenname der/des Sorgeberechtigten ein.

1. Sorgeberechtigte :

2. Sorgeberechtigte :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weitere wichtige Ansprechpartner in Notfällen, diese sind auch berechtigt mein/unser Kind von der Schule abzuholen.

1. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Sollte es notwendig sein, einen Notarzt oder Rettungsdienst zu rufen, erkläre ich/ wir uns einverstanden, dass mein/unser Kind notärztlich versorgt wird.

ja  nein

Klasse: \_\_\_\_\_ Unterschrift: : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Unterschrift: : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Unterschrift: : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Unterschrift: : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_