

Notfallausweis

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer(n) der
Eltern: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Bekannte Allergien: _____

Bekannte Medikamente: _____

Bekannte Vorerkrankungen: _____

Liebe Eltern,

es kann vorkommen, dass Ihr Kind in der Schule ärztliche Hilfe benötigt und wir entweder schnell handeln müssen oder Sie telefonisch nicht erreichen können. Es wäre hilfreich, wenn Sie den beiliegenden Ausweis ausfüllen, in einem Briefumschlag verschließen, diesen mit dem Namen Ihres Kindes versehen und uns zurückgeben. Wir würden den Ausweis verschlossen in der Schule hinterlegen und im „Notfall“ einem Arzt oder Rettungsdienst übergeben.

Selbstverständlich ist dies ein Angebot und freiwillig. Wenn Ihr Kind die Schule verlässt, wird der Briefumschlag ungeöffnet vernichtet.

Ihre Grundschule Trappenkamp mit Förderzentrumsteil