|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schulkreis Breitenrain – Lorraine**  Standort Spitalacker/Breitenrain  **Schulleitung**  Gotthelfstrasse 40, 3013 Bern  Tel: 031 321 24 00  www.breitenrain-lorraine.ch | **Stadt Bern** | Schulen  **Stadt Bern** |

Notfallblatt für Schule und Tagesschule

**Bitte füllen Sie dieses Notfallblatt sorgfältig aus.**

Mit diesen Informationen helfen Sie uns, bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen schnell die nötigen Massnahmen zu treffen und Sie als Eltern zu informieren.

Die Daten werden **vertraulich** behandelt und nach Beendigung des Schuljahres oder bei einem Klassenwechsel vernichtet.

**Die Tagesschule leitet das Notfallblatt an die entsprechende Lehrperson weiter.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** und **Vorname** des Kindes |  |
| Klasse und Klassenlehrpersonen |  |
| Geburtsdatum |  |
| Muttersprache(n) |  |
| Adresse und Telefon |  |
| eMail Adressen | Mutter |
| Vater |
| Telefonnummern, unter der die Eltern und andere Bezugspersonen während der Unterrichtszeit erreichbar sind | Mutter |
| Vater |
| Andere |
| Wird Ihr Kind an gewissen Tagen von einer Drittperson betreut?  (Tagesschule, Tagi, Tagesmutter, etc.) | Wann:  Ort/Name:  Adresse:  Telefon: |
| Hausarzt | Name:  Telefon: |
| Versicherungen: | Krankenkasse:  Unfallversicherung:  AHV-Nummer: |
| Informationen zur Ernährung Ihres Kindes  (Unverträglichkeiten, Intoleranzen, Allergien, Vegetarismus, kein Schweinefleisch, etc.) |  |
| Informationen zu (chronischen) Krankheiten und Allergien  (Asthma, Neurodermitis, ...) |  |
| Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? | ja  nein  Wenn ja, welche? |
| Dürfen im Notfall homöopathische Mittel verabreicht werden? | ja  nein |
| Leidet Ihr Kind unter besonderen Ängsten?  (Höhe, Hunde, ...) | ja  nein  Wenn ja, welche? |
| Hat Ihr Kind eine körperliche Beeinträchtigung?  (Sehschwäche, Hörschwäche...) |  |
| Ich bin damit einverstanden, dass Ton und Bildaufnahmen (Foto, Film) von meinem Kind für einzelne Zwecke verwendet werden. | 1. Veröffentlichung für den internen Gebrauch – im Klassenzimmer, in Schulräumen, im Korridor oder in der Tagesschule  ja  nein  2. Veröffentlichung auf der Homepage der Schule/Tagesschule  ja  nein |
| Bemerkungen, Anliegen, besondere Massnahmen: |  |
| Datum, Unterschrift der Eltern: |  |

**Bitte reichen Sie das persönliche Datenblatt mit der Anmeldung ein und teilen Sie uns Änderungen jeweils sofort mit. Vielen Dank im Voraus!**