

Notfallblatt für Schule und Tagesbetreuung

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 Tagesbetreuung leitet das Notfallblatt an die entsprechende Klassenlehrperson weiter.

Name und Vorname des Kindes	
Klasse und Klassenlehrpersonen	
Geburtsdatum	
Erstsprache(n)	
Adresse und Telefon	
E-Mailadressen	Elternteil I
	Elternteil II
Telefonnummern, unter der die Eltern und andere Bezugspersonen während der Unterrichtszeit erreichbar sind	Elternteil I
	Elternteil II
	Andere
Wird Ihr Kind an gewissen Tagen von einer Drittperson betreut? (Tagesbetreuung, 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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche und wann?
Dürfen im Notfall homöopathische Mittel verabreicht werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leidet Ihr Kind unter besonderen Ängsten? (Höhe, Hunde, ...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 Tagesbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 2. Veröffentlichung auf der Homepage der Schule/Tagesbetreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkungen, Anliegen, besondere Massnahmen:	
Datum, Unterschrift der Eltern:	

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