



## NOTFALLBLATT

Familienname des Kindes: ..... SVNr:.....

Vorname: ..... Geb.Dat.: .....

Wohnanschrift ( PLZ ): ..... Gemeinde: .....

Straße: .....

Mitversichert bei: ..... SVNr.....

Erziehungsberechtigte(r): .....

Tel. (priv.): .....

Tel. (Firma): .....

Sonstige Personen, die im Notfall verständigt werden können: .....

Name (Verwandtschaftsverhältnis): .....

Tel.: .....

### Schulweg:

zu Fuß ja / nein \*) Zeitaufwand in Minuten: .....

öffentl. Verkehrsmittel ja / nein \*) Zeitaufwand in Minuten: .....

Schulbus ja / nein \*) Zeitaufwand in Minuten: .....

### Im Katastrophenfall soll meine Tochter / mein Sohn, wenn es die Situation erlaubt,

bis zum Ende einer Katastrophensituation bzw. bis sie / er abgeholt wird

in der Schule ..... ja / nein \*)

bis zum Stundenplanende in der Schule bleiben ..... ja / nein \*)

nach Hause entlassen werden ..... ja / nein \*)

die Kaliumjodid-Tablette in der Schule einnehmen, wenn es von

der Gesundheitsbehörde vorgeschlagen wird ..... ja / nein \*)

### Hinweise für den Schularzt bzw. für den Notarzt:

( z.B. Zuckerkrankheit, Bluter, Dauermedikamenteneinnahme etc.: .....

.....

Blutgruppe: .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten