**Notfallinformationen für die Herderschule (Schuljahr 202 /2 )**

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift (Straße, Ort)

Name der Erziehungsberechtigten:

Haupttelefonnummer:

evtl, dienstliche Nummer(n):

Notfallnummern: von :

von ; : Tel.

von : Tel.

von : Tel.

von: Tel.

Behandelnde(r) Arzt/Ärztin des Kindes: (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Krankenkasse des Kindes:

Mein/Unser Kind hat folgende Allergien oder Krankheiten:

Mein/Unser Kind benötigt folgende Medikamente:

Hat Ihr Kind einen Tetanus-Impfschutz?

Wenn ja, wann war die letzte Impfung?

Datum der Masernschutz-Impfung :

Datenschutzerklärung:

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass in einem von den betreuenden Lehrerinnen /

Erzieherinnen festgestellten Krankheits-/ Notfall alle umseitig genannten Telefonnummern zur

Kontaktaufnahme genutzt werden dürfen.

Diese Erklärung kann durch Sie jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum: Unterschrift der Erziehungsberechtigten: