# Ambulance Symbol Vector, Simple and Flat Design, Minimalist Style, White, Blue, Red and Black Color. Stock Vector - Illustration of safety, black: 164717964**Notfallblatt Schule Udligenswil**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien Schüler/Schülerin** |  |
| Name: | Vorname: |
| Adresse | PLZ/Ort: |
| Geburtsdatum: | Klasse: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erreichbarkeit der Eltern/Erziehungsberechtigten während der Woche (Privat/Arbeit)** | |
| Name/Vorname: | |
| Adresse: | PLZ/Ort: |
| Festnetz/Mobile Privat: | Festnetz/Mobile Arbeit: |
| Name/Vorname: | |
| Adresse: | PLZ/Ort: |
| Festnetz/Mobile Privat: | Festnetz/Mobile Arbeit: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erreichbarkeit anderer Betreuungspersonen (Grosseltern, Tagesstrukturen) während der Woche** | |
| Name/Vorname: | |
| Adresse: | PLZ/Ort: |
| Festnetz/Mobile Privat: | Festnetz/Mobile Arbeit: |
| Betreut am Mittag, Mo:  Di  Mi:  Do:  Fr: | Betreut am Nachmittag, Mo:  Di:  Mi:  Do:  Fr: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zur Gesundheit** |  |
| Name, Adresse Hausarzt:      , | |
| Telefon Hausarzt: | |
| Allergien (Insekten, Pollen, Lebensmittel): | |
| Muss ihr Kind Medikamente einnehmen? Wenn ja welche? | |
|  | |

|  |
| --- |
| **Was soll die Lehrperson wissen? (Bemerkungen, Anliegen, besondere Massnahmen)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ort/Datum: Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:

      /       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_