# 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:

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