



## Notfallblatt für das Schuljahr 2024/25

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Notfallnummern (Name und Nummer)	
Hat Ihr Kind Allergien oder Krankheiten?	
Hat Ihr Kind Medikamente, die es <b>im Notfall</b> einnehmen muss? (Welche, wann, wie?)	
Muss Ihr Kind <b>regelmässig</b> Medikamente einnehmen? (Welche, wann, wie?)	
Darf Ihr Kind etwas nicht essen? (aus religiösen Gründen oder wegen einer Unverträglichkeit)	
Gibt es Besonderheiten, die wir beachten sollen?	

Datum: .....

Unterschrift: .....

Damit wir bei einem Notfall effizient handeln zu können, **teilen Sie uns Änderungen bitte frühzeitig mit!**