



Notfallblatt

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ HPT-Gruppe: _____

Adresse Schüler: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Schüler wohnt bei den Erziehungsberechtigten ja / nein

falls nein, Adresse der Erziehungsberechtigten: _____

Telefon Mutter Arbeit: _____ Handy Mutter: _____

Telefon Vater Arbeit: _____ Handy Vater: _____

Im Notfall können auch informiert werden:

Name: _____ Tel.Nr.: _____

Name: _____ Tel.Nr.: _____

Name: _____ Tel.Nr. : _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnummer: _____

Familienversichert mit: Vater Mutter

Hausarzt (Ort): _____ Tel.: _____

Facharzt (Ort): _____ Tel.: _____

Schwerbehindertenausweis: nein / ja GdB: _____ %

Merkzeichen: _____ Behinderungsart: _____

Impfungen: Tetanus: nein / ja vom Datum: _____
