

NOTFALLFORMULAR

Schuljahr :

Klasse :

Name der Schüler/Schülerin: **Vorname**

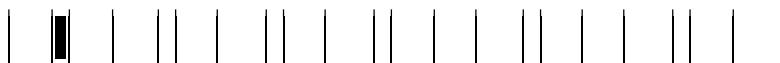
Geburtsdatum :

Im Not- oder Krankheitsfall bemüht sich die Schule, die Familie so schnell wie möglich zu erreichen

	Gesetzlicher Vertreter 1	Gesetzlicher Vertreter 2
Nachname Vorname	.....	.....
Adresse	..........	..........
Haustelefonnummer	.....	.....
Mobiltelefonnummer	.....	.....
Breufstelefonnummer	..........	..........

Name und Telefonnummer einer dritten Person, die Sie schnell benachrichtigen kann:

Sozialversicherungs-Nummer und Adresse des Kindes:



Schulversicherungsnummer und Adresse :

Im Notfall kann ein krankes oder verletztes Kind, nach SAMUAnruf (Notdienst), von den Sanitäter bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus transportiert werden. Wir benachrichtigen sofort die Familie.

Ein(e) minderjähriger(e) Schüler(in) darf nur mit seiner Familie das Krankenhaus verlassen.

Datum der letzten Impfungen :

Tetanus...../...../..... Polio/...../..... Diphterie...../...../.....

(Die Impfung benötigt alle 5 Jahre eine Auffrischung)

Bemerkungen, die Sie für nötig halten (Allergien, laufende Behandlung, besondere Vorsichtsmassnahmen...):

Hausarzt : Name:.....

Adresse :

Telefonnummer :

den

Unterschrift der Eltern:

nicht-vertrauliches Dokument
können sie es in einem Umschlag

Traduction : Gaëlle Völker