

NOTFALLBLATT

BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Daten vom Lehrling

KLASSE: _____ SCHULJAHR: _____

NACHNAME, Vorname: _____

Volljährig: ☐ ja / ☐ nein Geschlecht: _____ Telefonnummer: _____

Bezugsperson 1 - Erziehungsberechtigt: ☐ ja / ☐ nein

Verhältnis (Mutter, Vater, usw.): _____ Telefonnummer: _____

NACHNAME, Vorname: _____

Telefonisch erreichbar während der Schulzeit (von – bis): _____

Bezugsperson 2 - Erziehungsberechtigt: ☐ ja / ☐ nein

Verhältnis (Mutter, Vater, usw.): _____ Telefonnummer: _____

NACHNAME, Vorname: _____

Telefonisch erreichbar während der Schulzeit (von – bis): _____

Im Notfall ist der Rettungsarzt über folgende gesundheitliche Hinweise zu informieren:

(z.B.: Allergien, chronische Erkrankungen, notwendige regelmäßige Medikamenteneinnahme, Schwangerschaft, usw.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und nehme zur Kenntnis, dass diese im Notfall an Rettungs- und Gesundheitsdienste weitergegeben werden dürfen.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten bzw. der eigenberechtigten Schülerin / des eigenberechtigten Schülers