



**schulen
grauholz**

urtenen-schönbühl
bäriswil
mattstetten

Notfallblatt

Personalien

Name, Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Erreichbarkeit, Betreuung, Abholen

Eltern, Grosseltern, Tagesmutter, Kita während der Woche (Name & Telefonnummer).

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Mittag					
Nachmittag					

Beschwerden/ Allergien,

Unser Kind.....

hat **keine** gesundheitlichen Beschwerden/ Allergien.

hat folgende gesundheitliche Beschwerden/ Allergien:

Medikamente

Unser Kind....

nimmt **nicht** regelmässig Medikamente ein.

muss regelmässig Medikamente einnehmen.

Welche? _____

Wie oft? _____

Das Kind nimmt die Medikamente selbständig.

Wir wünschen, dass die Lehrperson die Medikamente verwaltet und wie oben erwähnt verabreicht.