



**schulen
grauholz**

urtenen-schönbühl
bäriswil
mattstetten

Notfallblatt Klasse _____ Schuljahr _____

Name des Kindes	
Vorname des Kindes	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon Festnetz	
Telefon/Mobile Mutter	
Telefon/Mobile Vater	
Telefon/Mobile Betreuung	
E-Mail-Adresse Mutter	
E-Mail-Adresse Vater	
Krankenkasse Name AHV-Nummer	756. Bitte Kopie der Krankenkassenkarte beilegen
Hausarzt: Name und Telefonnummer	
Unser / mein Kind benötigt spezielle Medikamente und / oder hat folgende Medikamente bei sich:	
Andere Bemerkungen oder Allergien, allfällige Allergien auf Salben, Pflaster oder Medikamente	
Darf die Lehrperson im Notfall Medikamente aus der Schulapotheke geben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bemerkungen	

Datum und Unterschrift der Eltern
