|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
|  |  |
| geboren am  |  |
| Adresse |  |
| Telefon zuhause |  |
| Name+Telefon Mutter  |  |
| Name+Telefon Vater |  |
| Telefon Kontaktperson – 1(nicht Eltern) |  |
| Telefon Kontaktperson – 2(nicht Eltern) |  |
|  |  |
| Krankenkasse |  |
| Krankheiten/Allergien |  |
| Medikamente |  |
| OP-Röntgengenehmigung |  |
|  |  |  |
| Stammgruppe/Lehrkraft |  |  |
| Bemerkung:  |

**Notfallbogen** Stand: