

Datum:

Angaben für die Schüler:innen-Akte Ihres Kindes

Für einen eventuellen **Notfall** benötigen wir folgende Informationen:

Schüler:in	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefonnummern	
E-Mail-Adressen	
Krankenkasse	
Hausarzt/-ärztin (Name, Anschrift, Tel.-Nr.)	
Facharzt/-ärztin (Name, Anschrift, Tel.-Nr.)	
Impfungen	siehe <u>Ausweiskopie</u> in Akte
Medikamente: (Medikament und derzeitige Dosierung)	
sonstige medizinische Hinweise	