

Notfall-Steckbrief

Name: _____

Geburtsdatum: _____

KlassenlehrerIn: _____

Erkrankung / Allergie: _____

Medikamente: _____

Aufbewahrungsort: _____

Im Notfall verständigen: _____

Arzt: _____

Anmerkung: _____

*Bitte
Foto
einkleben*

Klasse: _____

Handlungsmaßnahmen: _____

Datum / Unterschrift: _____

Dieses Formular dient lediglich zur Information der Lehrkräfte!