Notfalldaten Schuljahr 20../.. Kl…….

(Bitte unbedingt leserlich, vollständig und richtig ausfüllen!)

Kollegium Kalksburg Gymnasium

....
Familienname Vorname Geburtsdatum

Anschrift: .....
Postleitzahl / Ort Straße / Gasse

Staatsbürgerschaft: ……

Versicherungsdaten des Schülers/der Schülerin

Krankenkasse: .....

Versicherungsnummer des Kindes: | | | | | | | | | | |

Versicherungsdaten des Hauptversicherten

Familienname/Vorname: .....

Versicherungsnummer des Hauptversicherten: | | | | | | | | | | |

beschäftigt bei (Dienstgeber/-ort): ……

besteht eine Zusatzversicherung: ja ☐ nein ☐

Im Notfall telefonisch zu benachrichtigen:

Name: ..... Tel: .....

Stellung zum/zur Schüler/in: ..... Mobil: .....

Name: ..... Tel: .....

Stellung zum/zur Schüler/in: ..... Mobil: .....

Email Adresse: ……

Angaben über den Schüler/die Schülerin

Letzte Tetanus - Impfung: ..... Letzte Zeckenimpfung: .....

Etwaige Allergien: ..... Abgabe Kaliumjodidtabletten: ja ☐ nein ☐

Hinweise, die ein besonderes medizinisches Vorgehen notwendig machen, hier vermerken:

....

Ort / Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten