



## Persönlicher Notfallplan des Schülers

Ev. Grundschule  
Mogendorf / Nordhofen  
Töpferstrasse 7  
56424 Mogendorf  
Telefon 02623/929503  
Fax 02623/ 929504

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Kindes:

Liebe Eltern,

damit wir Sie im Notfall gut erreichen können und handlungsfähig sind, bitte ich Sie, folgende Angaben zu machen und diese ggf. auch immer wieder zu aktualisieren.

**I.** Bei plötzlicher Erkrankung meines Kindes oder einem Unfall soll die Schule sich an folgende Personen wenden (in der Reihenfolge der angegebenen Adressen):

Name:	Ort:	Telefon:
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

**II.** Name des Kinderarztes: .....

Telefonnummer: .....

Krankenkasse: .....

**III.** Bitte ankreuzen und eventuell ausfüllen:

- Mein Kind ist zur Zeit gesund und nimmt keine Medikamente.
- Mein Kind hat keine körperlichen Beschwerden, die beim Schwimmen, Springen oder Tauchen eine gesundheitliche Gefahr bedeuten könnten.
- über folgende Krankheit/ Beeinträchtigung soll der / die
  - KlassenlehrerIn
  - SportlehrerIn
  - Notarzt

Informiert werden:  
.....  
.....

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente (genaue Angaben des Medikaments)  
.....  
.....

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_