



## Notfallbogen 2025/26

Für den Notfall, z.B. Erkrankungen, Unfall oder aus anderen wichtigen Gründen, bitten wir Sie um Angaben von Anschriften und Telefonnummern, unter denen wir Sie benachrichtigen können. Etwaige Änderungen teilen Sie uns bitte unverzüglich mit. Löschung: 5 Jahre nach Ende der Schullaufbahn.

Name + Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse/Tutorium: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w  d

Wohnort Kind bei:  Eltern  Mutter  Vater  Sonstige: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Gemeinsames Sorgerecht:  Ja  Nein  
 Sorgeberechtigt: \_\_\_\_\_  
**(bitte Nachweis beifügen!)**

	Mutter	Vater	Sonstiger Wohnort
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon privat			
Telefon dienstlich			
Mobiltelefon			
E-Mail-Adresse			

### Ausweichkontakte, falls wir unter obigen Nummern niemanden erreichen:

Name: \_\_\_\_\_ Beziehung zur Familie: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Beziehung zur Familie: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Beziehung zur Familie: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Masernimpfung(en): \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
(Datum 1. Impfung) (Datum 2. Impfung)

↓  
↓  
Impfung durchgeführt von: \_\_\_\_\_

Notfallplan der UKH wegen \_\_\_\_\_ (Erkrankung) wurde in der Schule vorgelegt.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters