



Erste-Hilfe- Bogen

Schüler: Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Klasse: _____

Eltern / **Mutter:** _____

Erziehungsberechtigte: Anschrift: _____

erreichbar unter Tel: _____

Vater: _____

Anschrift: _____

erreichbar unter Tel: _____

Wo kann Sie die Schule erreichen, falls beide Erziehungsberechtigten während der Unterrichtszeit berufstätig sind (die Angaben sind freiwillig)?

Mutter-beschäftigt bei: _____ Tel: _____

Vater-beschäftigt bei: _____ Tel: _____

An welchen sonstigen Vertrauenspersonen können/sollen wir uns im Notfall wenden?

Tel: _____

Tel: _____

Zusätzliche medizinische Informationen:

Bekannte Erkrankungen:

Bekannte Allergien:

Besteht eine Pflaster-Allergie bei dem Kind? JA NEIN
Dürfen wir falls nötig auch ein Pflaster kleben? JA NEIN

Besteht eine Tierhaar-Allergie? JA NEIN
Darf Ihr Kind mit den Schulhunden arbeiten? JA NEIN

(Ort und Datum)

(Unterschrift)