



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?
Dürfen wir falls nötig auch ein Pflaster kleben

☐ JA

☐ NEIN

☐ JA

☐ NEIN

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

☐ JA

☐ NEIN

☐ JA

☐ NEIN

(Ort und Datum)

(Unterschrift)