



## Notfallinformationsbogen:

### Persönliche Daten und wichtige Informationen:

<b>Name:</b>		<b>FOTO!</b> Möglichst aktuelles Bild.
<b>Vorname:</b>		
<b>Geb. Dat.:</b>		
<b>Straße, Nr.:</b>		
<b>PLZ, Ort:</b>		
<b>Krankenkasse:</b>		
<b>Vers.-Nr.:</b>		
<b>Blutgruppe:</b>		

Notfallkontakt Person 1:		Notfallkontakt Person 2:	
<b>Beziehung:</b>		<b>Beziehung:</b>	
<b>Name:</b>		<b>Name:</b>	
<b>Anschrift:</b>		<b>Anschrift:</b>	
<b>Tel. Arbeit:</b>		<b>Tel. Arbeit:</b>	
<b>Tel. Privat:</b>		<b>Tel. Privat:</b>	
<b>Tel. Mobil:</b>		<b>Tel. Mobil:</b>	

### Allergien, Unverträglichkeiten von Medikamenten/ Lebensmitteln:


### Erkrankungen, Therapien, die Einfluss auf die Notfallbehandlung haben können:


Hausärztin/-arzt:		Notfallmedikamente (falls vorhanden):	
<b>Name:</b>		<b>Name:</b>	
<b>Anschrift:</b>		<b>Anwendung:</b>	
<b>Tel.:</b>		<b>Ort*:</b>	

\*Es ist möglich, die Notfallmedikamente in der Schule zu hinterlegen.

**Welche Medikamente werden täglich eingenommen? (Präparat/ Dosis/ Menge seit wann Datum)**

Falls vorhanden aktuellen Medikamentenplan beilegen!

**Weitere wichtige Hinweise:**

Alle Informationen sind korrekt und wurden von mir oder einer von mir bestimmten Person ausgefüllt. Ich versichere alle Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben.

Des Weiteren habe ich verstanden, dass ich selbst verantwortlich dafür bin, dass alle Angaben und Informationen auch weiterhin von mir auf dem neusten Stand gehalten werden müssen.

**Wer hat diesen Notfallbogen ausgefüllt?:**

**Name:**

**Beziehung:**

**Unterschrift:**

**Datum:**

Bei Fragen wendet Euch/wenden Sie sich an: [leitung.schulsanitaetsdienst@no-bs.de](mailto:leitung.schulsanitaetsdienst@no-bs.de)