



Datenblatt / Notfallblatt

Personalien Schüler/Schülerin

Name/Vorname Schüler:in:

Adresse:

Geburtsdatum: Nationalität:

Heimatort: Konfession:

13-stellige AHV-Nr
.....

Erstsprache: Deutschkenntnisse:

Weitere Sprachen:

Name/Adresse Hausarzt

Name/Adresse Zahnarzt

Krankenkasse und Krankenkassennummer:

Daten Erziehungsberechtigte

Name/Vorname Mutter:

Adresse Mutter:

Telefon Privat: Handy:

Tel. Geschäft: E-Mail:



Name/Vorname Vater:

Adresse Vater:

Telefon Privat: Handy:

Tel. Geschäft: E-Mail:

Erziehungsberechtigt: beide Elternteile ☐ Mutter ☐ Vater ☐

gesetzliche Obhut: beide Elternteile ☐ Mutter ☐ Vater ☐
(wo leben die Kinder)

Beistand, falls vorhanden (Name, Adresse, Telefonnummer):

.....

weitere Betreuungspersonen (Name, Adresse, Telefonnummer):

.....

Schulische Laufbahn

Falls Ihr Kind schon eine Form von Förderung hatte (z.B. Früherfassung, Logopädie, Psychomotorik, DaZ) bitten wir Sie, diese hier aufzuführen und allfällige Abklärungsberichte oder Verfügungen beizulegen:

.....

.....



Informationen zu Medikamenten und Notfallsituationen:

Im Notfall können folgende Personen kontaktiert werden

1. Person	Handy
	privat
	Geschäft
2. Person	Handy
	privat
	Geschäft

Unser Kind hat folgende chronische Krankheiten oder Allergien:

.....

Bei einer akuten Allergie benötigt unser Kind folgende Notfallmedikamente (bitte die Klassenlehrperson informieren und Medikamente abgeben):

.....

Unser Kind nimmt folgende Medikamente regelmässig ein

Name/Dosierung	Dosierung (mg/ml)	Tageszeiten



Verabreichung von rezeptfreien Medikamenten und Wundversorgungsmaterial

Ich/wir sind einverstanden, dass unserem Kind von der Lehrperson folgende Medikamente verabreicht, werden dürfen:

- o Desinfektionsspray bei Wunden (Bepanthen/Merfen)
- o Wundsalbe (Bepanthen Plus/Vita-Merfen)
- o Gegen Juckreiz/Insektenstiche (Fenistil Gel/Parapic)
- o Schmerzmittel (Ibuprofen: Algifor Dolo Junior 150 mg) – nur auf Schulreisen/Exkursionen
- o Antiallergikum (Feniallerg Tropfen 1 mg)

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

Die Erziehungsberechtigten sind dafür verantwortlich, dass die Klassenlehrperson allfällige Medikamente, welche das Kind benötigt, zur Verfügung gestellt bekommt. Das Ablaufdatum der Medikamente ist regelmässig zu überprüfen.

Jegliche Änderungen zu den Personalien oder Notfallangaben sind unverzüglich der Lehrperson und dem Sekretariat zu melden.

Datum:

Name Erziehungsberechtigte:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

.....

.....

.....