



Notfallblatt Tagesschule

Telefonnummern / Notfallnummer

Vorname / Name des Kindes _____

Tel. Privat _____

Tel. Geschäft _____

Natel Mutter _____

Natel Vater _____

Adresse und Telefonnummer einer Bezugsperson, welche bei Ihrer Abwesenheit erreicht werden kann, falls sich Ihr Kind krank fühlt und innert 15 min. in der Tagesschule abgeholt werden kann.

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Adresse und Telefonnummer des Hausarztes.

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Diagnose (ADHS, Legasthenie)

Ja Nein

Bei Ja, welche: _____

Besonderheiten z.B. Asthma, Allergien, Einnahme von Medikamenten, Diagnose

Bitte füllen Sie das Notfallblatt auch aus, wenn ihr Kind bereits letztes Jahr die TS besucht hat. Geben Sie Ihrem das Notfallblatt in der ersten Schulwoche mit in die TS. DANKE