



# NOTFALLADRESSEN GTVS SPIELMANNGASSE 1 – SCHULJAHR 2024/25

## DATEN DES KINDES

Vorname: _____
Familienname: _____
Geburtsdatum: _____

Klasse: _____	Staatsbürgerschaft: _____
Adresse: _____	
_____	

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsanstalt: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer des Mitversicherten:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Person, bei der das Kind mitversichert ist: \_\_\_\_\_

### 1. Erziehungsberechtigte(r)

Name: \_\_\_\_\_

Mutter     Vater     \_\_\_\_\_ (ankreuzen!)

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **ARBEITGEBER**

Arbeitet bei: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

### 2. Erziehungsberechtigte(r)

Name: \_\_\_\_\_

Mutter     Vater     \_\_\_\_\_ (ankreuzen!)

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **ARBEITGEBER**

Arbeitet bei: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

#### **Außerdem kann im Notfall verständigt werden:**

Name: \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

#### **Außerdem kann im Notfall verständigt werden:**

Name: \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

**Bekannte Allergien:** \_\_\_\_\_

**Gültige Zeckenschutzimpfung (FSME):**    ja     nein    (Zutreffendes ankreuzen!)

## Blackout – Abholplan

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Geschwisterkind(er) an der Schule:  ja In welcher Klasse(n)? \_\_\_\_\_  
 Nein

### Mein Kind darf/wird im Falle eines Blackouts.... (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- alleine nachhause gehen.
- mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines/r Erwachsenen – nachhause gehen.
- von einem Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_
- von folgenden Personen zeitnah abgeholt.  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_
- mit folgender Familie/KlassenkameradInnen mitgehen:  
Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Die abholende Person muss sich ausweisen können!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten