|  |
| --- |
| **Liste der Notrufnummern**Name der Schule**:** Klasse **:** Lehrkraft**:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  | Rechteck überprüfen | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:** |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |
| --- |
| **Liste der Notrufnummern**Name der Schule**:** Klasse **:** Lehrkraft**:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  | Rechteck überprüfen | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:** |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |
| --- |
| **Liste der Notrufnummern**Name der Schule**:** Klasse **:** Lehrkraft**:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  | Rechteck überprüfen | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:** |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |
| --- |
| **Liste der Notrufnummern**Name der Schule**:** Klasse **:** Lehrkraft**:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:**  |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  | Rechteck überprüfen | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| **Name des Kindes:** |  **Krankheiten oder medizinische Bedenken:** |
| A. Primärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat: |  |  | Mobiltelefon: |  |  |
| B. Sekundärer Notfallkontakt/Beziehung:  |  |
|  | Arbeit: |  |  | Privat:  |  |  | Mobiltelefon: |  |  |