



NOTFALLFORMULAR

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

Klasse

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Geburtsdatum

BESONDERHEITEN (z.B. Allergien, Erkrankungen, etc.):

WEITERE NOTFALLNUMMERN

Vorname, Nachname

Bezug

Nummer

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten im Notfall an den Rettungsdienst bzw. Notarzt weitergegeben werden.

Miesbach, den

Datum

Unterschrift