

Goetheschule Rüsselsheim

An die Erziehungsberechtigten aller Schülerinnen und Schüler!

Ärztliche Versorgung Ihres Kindes im Notfall

Sehr geehrte Eltern,

bei Schulunfällen oder sonstigen plötzlichen Erkrankungen kann es erforderlich sein, dass Angaben für die ärztliche Versorgung Ihres Kindes bei der Schule vorliegen. Wir bitten Sie deshalb, im Interesse Ihres Kindes, den anhängenden Abschnitt sorgfältig auszufüllen und umgehend an die Klassenlehrerin zurückzugeben. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Da die Angaben evtl. veralten, werden sie von Zeit zu Zeit erneut erfragt. Es wäre natürlich wünschenswert, dass jede Änderung von Ihnen der Klassenlehrerin Ihres Kindes mitgeteilt wird.

Mit freundlichem Gruß

gez. Maren Schellhaas
Schulleitung

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse: _____ Telefon: _____

Handy (Mutter): _____ Handy (Vater): _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

In dringenden Fällen bitte anrufen, wenn Eltern nicht erreichbar sind:

Nachbar: _____ Tel.: _____

Verwandte: _____ Tel.: _____

Arbeitgeber: _____ Tel.: _____

Name des Hausarztes : _____ Tel.: _____

Wann letzte Tetanuspritze? _____

Liegt eine chronische Erkrankung vor? (z.B. Zucker, Allergie)

Krankenversicherung: _____

Besondere Bemerkungen: _____

Stand: _____ 20 _____

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)