Berufliches Schulzentrum Forchheim

Staatliche Berufsschule Staatliche Fachoberschule Staatliche Berufsfachschule für Ernährung und Versorgung Staatliche Berufsfachschule für Kinderpflege

91301 Forchheim Fritz-Hoffmann-Straße 3 Tel.: 09191 7074 – 0 Fax: 09191 7074 – 56



	_	Schuljahr				
<u>Notfallf</u>	<u>ormular</u>	Klasse				
Nachname, V	orname:			geb. am	:	
Adresse:						
Telefonnumm	er:					
Krankenkasse	9:					
Hausarzt:						
weitere behar	delnde Ärzte:					
Die Schülerin/Der	Schüler					
☐ ist gesund						
□ leidet an	☐ Allergien gege ☐ Krampfanfälle ☐ Herzleiden ☐ Asthma ☐ ADS/ADHS ☐	n	nzen oder ankreuz			-
☐ Im Notfall vers						
 ☐ ist regelmäßig	Name g bzw. im Akutfall auf fol	gende Medil		lefon ewiesen:		
Bezeic	hnung des Medikaments		Au	fbewahrungsort		
☐ Ich/Wir habe/ı	n auf der Rückseite Vors	schläge für g	jesundheitlich	ne Notfälle n	otiert.	
Schuljahr Datum			Unterschrift d. Erziehungsberechtigten bzw. d. volljährigen Schüler/in			
Schuljahr Datum			Unterschrift d. Erziehungsberechtigten bzw. d. volljährigen Schüler/in			
Schuljahr Datum			Unterschrift d. Erziehungsberechtigten bzw. d. volljährigen Schüler/in			
Schuliahr Datum			Unterschrift d. Erziehungsberechtigten bzw. d. volliährigen Schüler/in			