

GOETTESCHULE

Grundschule der **Stadt Rüsselsheim**
65428 Rüsselsheim am Main



An die Erziehungsberechtigten aller Schülerinnen und Schüler!

Ärztliche Versorgung Ihres Kindes im Notfall

Sehr geehrte Eltern,

bei Schulunfällen oder sonstigen 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 zurückgegeben. 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 sowie im Sekretariat mitgeteilt wird.

Mit freundlichem Gruß

Goetheschule

Name des Schülers: _____

Klasse: _____ Telefon: _____

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

Anschrift: _____

Email: _____

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

Nachbar: _____ Telefon: _____

Verwandte: _____ Telefon: _____

Arbeitgeber: _____ Telefon: _____

Kinderarzt: _____ Telefon: _____

Tetanusspritze: Ja: _____ Nein: _____ Wann? _____

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

Krankenversicherung: _____

Bemerkungen: _____

Stand: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten