

Notfallbogen OGTS Stadtbergen

Datum: _____

Vorname

Name

Geburtsdatum

Klasse

Buchungstage:	Bis 14.00: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Bis 16.00: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/>
Nach Hause	geht allein <input type="checkbox"/> fährt Bus <input type="checkbox"/> wird immer abgeholt <input type="checkbox"/>
Essen:	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> kein Essen <input type="checkbox"/>
Allergien / Medikamente:	Keine <input type="checkbox"/> Ja:
Tetanusimpfung:	Datum:
Krankenkasse:	
Namen Eltern:	
Adresse:	Straße: Stb <input type="checkbox"/> Virchowviertel <input type="checkbox"/> Deu <input type="checkbox"/> Lhf <input type="checkbox"/>
Telefon daheim:	
Mobil:	(Mutter) (Vater)
Notfallkontakte: (Name, Tel.)	
Sprache: (Muttersprache, falls nicht Deutsch)	
Sonstiges:	