

# NOTFALLADRESSEN GTVS SPIELMANNGASSE 1 – SCHULJAHR 2026/27

## DATEN DES KINDES

|               |
|---------------|
| Vorname:      |
| Familienname: |
| Geburtsdatum: |

Sozialversicherungsnummer des Kindes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Versicherungsanstalt:

\_\_\_\_\_

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| Klasse: _____  | Staatsbürgerschaft: _____ |
| Adresse: _____ |                           |
| _____          |                           |

Sozialversicherungsnummer des Mitversicherten:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Name der Person, bei der das Kind mitversichert ist:

\_\_\_\_\_

### 1. Erziehungsberechtigte(r)

Name: \_\_\_\_\_

☐ Mutter ☐ Vater ☐ \_\_\_\_\_ (ankreuzen!)

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **ARBEITGEBER**

Arbeitet bei: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

### 2. Erziehungsberechtigte(r)

Name: \_\_\_\_\_

☐ Mutter ☐ Vater ☐ \_\_\_\_\_ (ankreuzen!)

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

#### **ARBEITGEBER**

Arbeitet bei: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

#### **Außerdem kann im Notfall verständigt werden:**

Name: \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

#### **Außerdem kann im Notfall verständigt werden:**

Name: \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Kind: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien: \_\_\_\_\_

Gültige Zeckenschutzimpfung (FSME): ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes ankreuzen!)

## Blackout – Abholplan

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Geschwisterkind(er) an der Schule: ☐ ja In welcher Klasse(n)? \_\_\_\_\_  
☐ Nein

### Mein Kind darf/wird im Falle eines Blackouts.... (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ alleine nachhause gehen.
- ☐ mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines/r Erwachsenen – nachhause gehen.
- ☐ von einem Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_
- ☐ von folgenden Personen zeitnah abgeholt.  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_
- ☐ mit folgender Familie/KlassenkameradInnen mitgehen:  
Name: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Die abholende Person muss sich ausweisen können!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten