



Riedhofschule  
Riedhofweg 15 - 19  
60596 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 212-35264 Fax: 069 212-34393  
posststelle.riedhofschule@stadt-frankfurt.de

## Notfallkontaktbogen

### Daten Schüler\*in

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b> (Rufname unterstreichen)
<b>Klasse:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Krankenkasse:</b>	
<b>Ist Ihr Kind gegen <u>Tetanus</u> (Wundstarrkrampf) geimpft?</b>  [ ] ja Datum: _____ [ ] nein	
<b>Folgende medizinischen oder sonstige Besonderheiten sind im Notfall zu beachten:</b>	
<b>Besucht Ihr Kind ein Betreuungsangebot?</b>  [ ] ja Name der Einrichtung: _____ [ ] nein	

### Kontaktdaten Erziehungsberechtigte\*r (Mutter)

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	
<b>Telefon Festnetz:</b>	<b>Mobil:</b>	<b>Sonstige Notfallnummern</b> (z.B. Arbeitsplatz)
<b>E-Mail-Adresse:</b> _____		
<small>[ ] <u>Diese E-Mail-Adresse</u> darf auch von den Klassenlehrkräften, der Schulleitung und dem Sekretariat zum Informationsaustausch für den schulinternen bzw. lerngruppeninternen Verteiler genutzt werden. Falls nein, bitte streichen. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.</small>		

## Kontaktdaten Erziehungsberechtigte\*r (Vater)

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Telefon Festnetz:</b>	<b>Mobil:</b>	<b>Sonstige Notfallnummern (z.B. Arbeitsplatz)</b>	
<b>E-Mail-Adresse:</b>  <i>[ ] Diese E-Mail-Adresse darf auch von den Klassenlehrkräften, der Schulleitung und dem Sekretariat zum Informationsaustausch für den schulinternen bzw. lerngruppeninternen Verteiler genutzt werden. Falls nein, bitte streichen. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit widerrufen.</i>			

## Kontaktdaten einer weiteren in Notfällen beauftragten Person\*

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Telefon Festnetz:</b>	<b>Mobil:</b>	<b>Sonstige Notfallnummern (z.B. Arbeitsplatz)</b>	
* Die schriftliche Bestätigung der / des Erziehungsberechtigten zur Erlaubnis der Abholung durch oben genannte weitere Person liegt vor. [ ] ja [ ] nein			

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r