4.28\_Notfallblatt def

|  |
| --- |
| **Notfallblatt** |

Dieses Notfallblatt ist für Situationen gedacht, in denen Ihr Kind im Kindergarten, in der Schule oder auf Exkursionen, Schulreisen medizinische Hilfe benötigt. Die Informationen werden vertraulich behandelt und nur im Notfall von Lehrpersonen oder Ärzten/Ärztinnen verwendet.

**Personalien des Kindes**

|  |
| --- |
| Name/Vorname |
| Geburtsdatum |
| Adresse |

**Im Notfall kann folgenden Personen angerufen werden (Name/Telefon)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Person |  | Handy |
|  |  | privat |
|  |  | Geschäft |
| 2. Person |  | Handy |
|  |  | privat |
|  |  | Geschäft |
| 3. Person |  |  |

**Haus- oder Kinderarzt**

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname |  |
| Adresse |  |
| Tel.-Nr. |  |
| Krankenkasse/Unfallversicherung | Policen-Nr. |

**Mein Kind hat folgende chronische Krankheiten (Asthma, Diabetes, Epilepsie etc.)?**

|  |
| --- |
|  |

**Mein Kind hat folgende Allergie(n) (Bienenstich, Nüsse, Eier, Gluten, usw.)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **Bei einer akuten Allergie benötigt mein Kind folgende Notfallmedikamente (bitte die Klassenlehrperson informieren und Medikamente abgeben):** |
|  |

**Mein Kind nimmt folgende Medikamente regelmässig ein**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name/Dosierung | Dosierung (mg/ml) | Tageszeiten |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**Verabreichung von rezeptfreien Medikamenten und Wundversorgungsmaterial**

Ich/wir sind einverstanden, dass unserem Kind von der Lehrperson folgende Medikamente verabreicht werden dürfen:

🞏 Desinfektionsspray bei Wunden (Octenisept/Bepathen/Merfen)

🞏 Wundsalbe (Bepanthen Plus/Vita-Merfen)

🞏 Gegen Juckreiz/Insektenstiche (Fenistil Gel/Parapic)

🞏 Schmerzmittel (Ibuprofen: Algifor Dolo Junior 150 mg) – nur auf Schulreisen/Exkursionen

🞏 Antiallergikum (Feniallerg Tropfen 1 mg)

**An folgenden Tagen wird unser Kind von anderen Personen/KIJUZU betreut**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|  |  |  |  |  |
| Wer: | Wer: | Wer: | Wer: | Wer: |
| Telefon: | Telefon: | Telefon: | Telefon: | Telefon: |

**Bemerkungen**

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

**Unterschriften**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Klasse | Datum | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |
| Klasse | Datum | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |
| Klasse | Datum | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |
| Klasse | Datum | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |

Am Ende des jeweiligen Schuljahres geben wir das Notfallblatt zusammen mit dem Zeugnis zur Kontrolle und Visierung mit nach Hause. Sie können das Blatt auch elektronisch von unserer Homepage www.schulen-zuchwil.ch/schulen/informationen/dokumente/ herunterladen.

**Bitte das Notfallblatt unterschrieben der Klassenlehrperson abgeben. Besten Dank!**