



pORG3 mit Öffentlichkeitsrecht des Schulvereines Komensky • Schützengasse 31, A-1030 Wien
 Tel. +43/1/8904404-60 • Fax: +43/1/8904404-64 • E-Mail: helena.huber@komensky.at

NOTFALLADRESSEN

--

SchülerIn:

Klasse

		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr	
Tag	Monat	Jahr								
Nachname	Vorname	Österreichische Versicherungsnummer								
Straße	Plz	Ort								
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
Emailadresse	Datum der letzten Tetanusimpfung	Im Notfall dürfen Kaliumjodtabletten verabreicht werden.								

Versichert bei (und im Notfall zu verständigen)

		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> <td></td> </tr> </table>					Tag	Monat	Jahr	
Tag	Monat	Jahr								
Nachname	Vorname	Österreichische Versicherungsnummer								
Krankenversicherung (z.B. WGKK, NÖGKK,...)	Verwandt (z.B. Mutter, Vater, ...)	Emailadresse								
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
Telefonnummer	Handynummer	Erziehungsberechtigt								

Im Notfall zu verständigen:

Nachname	Vorname	Verwandt (z.B. Mutter, Vater, ...)
Telefonnummer	Handynummer	Emailadresse
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Plz	Ort	Erziehungsberechtigt

Im Notfall zu verständigen:

Nachname	Vorname	Verwandt (z.B. Mutter, Vater, ...)
Telefonnummer	Handynummer	Emailadresse
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Plz	Ort	Erziehungsberechtigt

_____ Datum

_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten