



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%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin: 0;">Tag Monat Jahr</p>				
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%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin: 0;">Tag Monat Jahr</p>				
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