

Gloggnitz, September 2026

DATENBLATT (Notfallmappe)

Vor- und Zuname des Schülers: _____ Sozialvers. Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Staatsbürgerschaft: _____

Versicherungsanstalt: _____ Mitversichert bei: _____

Wohnanschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____ Erstsprache: _____

Jahr des Schuleintritts in Österreich: _____ Zweitsprache: _____

Im Notfall zu verständigen sind:

1. Mutter/Vater: _____ Tel.: _____

2. Mutter/Vater: _____ Tel.: _____

3. Andere Personen: _____ Tel.: _____

Erziehungsberechtigte: ☐ Vater ☐ Mutter ☐ _____

Berechtigte Auskunftsempfänger in schulischen Angelegenheiten:

☐ Vater und Mutter ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere Personen: _____

In einem atomaren Katastrophenfall soll das Kind: (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| ☐ in der Schule bleiben | ☐ die Kaliumjodidtablette |
| ☐ bis zum Stundenplanende | in der Schule einnehmen |
| in der Schule bleiben | ☐ die Kaliumjodidtablette zu Hause |
| ☐ nach Hause entlassen werden | einnehmen |
| | ☐ die Kaliumjodidtablette nicht ein- |
| | nehmen |

Hinweise für den Arzt bzw. Schularzt: (Allergien, Zuckerkrankheit, Bluter, Dauermedikamente, etc.)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift