NOTFALL-DATENBLATT

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| **Vorname des Kindes** (first name of the child) | | | **Nachname des Kindes** (last name, surname of the child) | | | | | | | Geburtsdatum | | | | Klasse |
|  | | | | | | |  | |  | | |  | | |
| Wohnadresse (Straße, Hausnummer, Türnummer) | | | | | | | Postleitzahl | | Ort | | | e-Card  (SV-Nummer) | | |
| **Kontaktperson 1** | ja  nein  **Erziehungsberechtigt  (legal guide)** | | | | |  | | | |  | | | | |
| Mutter  Vater  Vormund  sonst: | **Vorname** | | | | **Nachname** | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |
| E-M@il - Adresse (privat) | | | | | Tel.Nr. (privat) | | | | Tel.Nr. (Arbeit) | | | | |
| **Kontaktperson 2** | ja  nein  **Erziehungsberechtigt  (legal guide)** | | | | |  | | | |  | | | | |
| Mutter  Vater  Vormund  sonst: | **Vorname** | | | | **Nachname** | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |
| E-M@il - Adresse (privat) | | | | | Tel.Nr. (privat) | | | | Tel.Nr. (Arbeit) | | | | |
| Bei meinem Kind bestehen folgende Allergien: | | | | |  | | | | | | | | keine | |
| Datum der letzten **Tetanus**impfung (=Wundstarrkrampf): | |  | | | | | | | | | | | | |
| Datum der letzten **FSME** -Impfung: (=Zeckenbiss) | | Ich nehme zur Kenntnis, dass die Verantwortung hinsichtlich eines wirksamen Schutzes gegen FSME bei den Erziehungsberechtigten liegt. | | | | | | | | | | | | |
| **Sollte ich im Notfall nicht erreichbar sein**, kann eine der folgenden Personen verständigt werden, diese Personen sind auch berechtigt mein Kind abzuholen und für mich zu beaufsichtigen: | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | Verwandtschafts-  verhältnis | | | | Tel.Nr. | | | Tel.Nr. | | | |
| 1. | | | |  | | | |  | | |  | | | |
| 2. | | | |  | | | |  | | |  | | | |
| 3. | | | |  | | | |  | | |  | | | |

Ich bin verpflichtet **Daten**-**Änderungen**, **insbesondere von Telefonnummern**, **Wohnadresse und Obsorgerecht** **der Schule sofort mitzuteilen**. Soll mein Kind ausnahmsweise von anderen Personen (als den hier angegebenen) abgeholt werden, werde ich die Klassenlehrer\*innen darüber vorher schriftlich informieren. Bei einem Rettungseinsatz wird dieses Formular der Rettung ausgehändigt.

*Die Daten werden auch im Rahmen des Informationsverbundsystems WiSion® für die Bildungsdirektion Wien (1010 Wien, Wipplingerstraße 28) verarbeitet. Zweck der Datenanwendung ist die Verwaltung der Wiener allgemeinbildenden Pflichtschulen. DVR-Nummer: 0064131/397*

Datum:      …  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: .....................................................