

1230 Wien, Anton-Baumgartner-Straße 44/ Schule 1 direktion.923041@schule.wien.gv.at https://gtvs-alterlaa.schule.wien.at

+431 4000 563970



NOTFALL-DATENBLATT

Vorname des Kindes (first name of the child)					s Kindes ne of the child)	Geburtsdatum		Klasse
Wohnadresse (Straße, Hausnummer, Türnummer)					Postleitzahl	Ort	Ort e-Card (SV-Nummer)	
Kontaktperson 1	□ ja □ nein Erziehungsberechtigt (legal guide)							
□ Mutter				Vorname		Nachname		
\square Vater								
\square Vormund								
□ sonst:	E-M@il - A	ivat)		Tel.Nr. (privat)	Tel.Nr. (Arbeit)			
Kontaktperson 2	□ ja □ neir Erziehungsberechtigt (legal guide)							
□ Mutter				Vorname		Nachname		
□ Vater								
\square Vormund								
□ sonst:	E-M@il - Adresse (priv		ivat)		Tel.Nr. (privat) Tel.Nr. (Arbeit)			:)
Bei meinem Kind bestehen folgende Allergien:						☐ keine		
Datum der letzten Tetanus i (=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 er diese Personen sind auch be			-		-			
Name			Verwandtschafts- verhältnis		Tel.Nr.	Tel.Nr.	Tel.Nr.	
1.								
2.								
3.								
Ich bin verpflichtet Daten-Ä mitzuteilen. Soll mein Kind Klassenlehrer*innen darüber Die Daten werden auch im Rai verarbeitet. Zweck der Datend	ausnahmsweise vorher schriftlich hmen des Informa	von ande informiere tionsverbu	eren Persor en. Bei einen Indsystems V	nen (als n Rettur <i>ViSion® i</i>	den hier angegebene gseinsatz wird dieses F für die Bildungsdirektion	en) abgeholt werd ormular der Rettun <i>Wien (1010 Wien, W</i>	len, we g ausg Vippling	erde ich die ehändigt. g <i>erstraße 28,</i>
Datum: Unterschrift eines Erz	ziehungsbere	echtigte	n:					
V 05 2026								