



## Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH

### Notfallblatt

<b>Postanschrift der Einrichtung:</b>		<b>Datum:</b>
<b>Name, Vorname des Kindes:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne/divers (§22(3) PStG)	
<b>Straße mit Hausnummer:</b>		
<b>PLZ, Wohnort:</b>		
<b>Wichtige Informationen/Besonderheiten (Behinderung / Allergien, Diabetes, etc.) :</b>		
<b>Hausarzt / Behandelnder Arzt:</b>		
<b>Müssen dauerhaft Medikamente eingenommen werden?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Wenn ja, führen Sie diese kurz auf.)		
<b>Personenberechtigte/n:</b>	<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>
<b>Name, Vorname:</b>		
<b>Anschrift:</b>		
<b>Telefon privat:</b>		
<b>Telefon mobil:</b>		
<b>Telefon geschäftlich:</b>		

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag



## Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH

<b>Arbeitszeit:</b>		

<b>Abholberechtigte:</b>
--------------------------

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiter/-innen der Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH zur Verfügung gestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/n

Änderungen müssen den Betreuungskräften der Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH unverzüglich mitgeteilt werden!

Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH  
Sitz: Rotenburg a. d. Fulda  
Amtsgericht Bad Hersfeld HRB 2790  
Geschäftsführerin: Christine Trinks

**Bankverbindung:**  
Sparkasse Bad Hersfeld  
BIC: HELADEF1HER  
IBAN: DE3953250000000064981