

ERHEBUNGSBLATT

Personaldata der Schülerin / des Schülers:

FAMILIENNAME:	VORNAME:
KLASSE:	SCHULJAHR:
WOHNORT: (PLZ, ORT)	
TELEFON:	GEBURTSDATUM:

Die nächsten Angehörigen (zur Verständigung bei Notfällen)

Mutter:	Familienname:	Vorname:
	Telefon privat:	
	Telefon dienstlich:	
	Handy:	
Vater:	Familienname:	Vorname:
	Telefon privat:	
	Telefon dienstlich:	
	Handy:	

Sonstige: (Großeltern, Freunde etc)	Familienname:	Vorname:
	Verwandtschaftsgrad:	
	Adresse:	
	Telefon privat:	
	Telefon dienstlich:	
	Handy:	
Sonstige: (Großeltern, Freunde etc)	Familienname: (Verwandtschaftsgrad)	Vorname:
	Verwandtschaftsgrad:	
	Adresse:	
	Telefon privat:	
	Telefon dienstlich:	
	Handy:	

Sonstige wichtige Vermerke:

Name des Schülers: _____ Klasse: _____

FOLGENDE ERKLÄRUNGEN GELTEN AUCH FÜR DIE FOLGENDEN SCHULJAHRE:

(Bitte Änderungen der Schule bekanntgeben!)

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meinem Kind auf behördliche Anweisung **Kaliumjodid-Tabletten** verabreicht werden und ich bestätige, dass für mein Kind keine Unverträglichkeit bzw. Gegenanzeigen bekannt sind.

☐ JA

☐ NEIN

2. Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn im Katastrophenfall bzw im Falle einer behördlichen Strahlenwarnung sofort bzw. nach Erfolgen der Erstmaßnahmen (wie Ausfolgung der Kaliumjodid-Tabletten)

☐ **nach Hause (der Schlüssel ist beim Schüler vorhanden)**

Adresse, Wegzeit ohne öffentliches Verkehrsmittel

_____ (.....Min.)

☐ **Zu Verwandten, Nachbarn etc.** (Name: _____)

Adresse, Wegzeit ohne öffentliches Verkehrsmittel:

_____ (.....Min.)

☐ **Zum Arbeitsplatz der Mutter / des Vaters**

Adresse, Wegzeit ohne öffentliches Verkehrsmittel:

_____ (.....Min.)

entlassen werden kann. Die Schule wird von der Aufsichtspflicht entbunden.

☐ **Mein Kind muss im Katastrophenfall bis zur Abholung durch mich in der Schule bleiben, da keine andere Möglichkeit besteht.**

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten