

ANHÖRIGBLANKETT - PERSONAL

Namn	Personnummer
Adress	Hemtelefon
	Mobiltelefon
Namn på närmast anhörig	Telefon dagtid
	Telefon kvällstid

Barn 1	
Barnomsorg/skola	
Telefon	

Barn 2	
Barnomsorg/skola	
Telefon	

Barn 3	
Barnomsorg/skola	
Telefon	

Här nedan finns plats att frivilligt nedteckna om du har någon sjukdom eller tar någon speciell medicin som du vill att skolans krisgrupp skall ha kännedom om ifall det händer dig något.

.....

.....

.....

Denna blankett skall all personal fylla i och lämna till kontoret. Blanketten förvaras sedan i en inlåst pärm på kontoret.