

## NOTFALL Kontakt-Formular

Geschätzte Mitarbeiterin, geschätzter Mitarbeiter

Damit wir in einem Notfall (Sie erleiden z.B. einen Unfall im Betrieb und müssen ins Spital eingewiesen werden) eine private Ansprechperson von Ihnen kontaktieren können, bitten wir Sie, die folgenden Angaben auszufüllen und das Formular innert 14 Tagen an die Berufliche Integration der Stiftung Lebensart (Stiftung Lebensart, Berufliche Integration, Bäraustrasse 71, 3552 Bärau) zu retournieren. Bitte denken Sie daran, uns zu informieren, wenn sich die Kontaktperson ändert.

### Mitarbeiter:in

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

### Kontaktperson im Notfall

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Der Notfallkontakt steht in folgendem Bezug zum:r Mitarbeiter:in:

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass der obenerwähnten Kontaktperson im Zusammenhang mit einem Notfall sämtliche Informationen erteilt werden dürfen:

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift

gesetzliche Vertretung: \_\_\_\_\_