

Notfallblatt

Name des Kindes: ..... Vorname des Kindes: .....

Telefonnummern:

Tel. P: ..... Tel. G: ..... Natel: .....

Weitere wichtige Telefonnummern bei Notfällen: (z.B. Tagesmutter / Grosseltern etc.)

Sind Allergien bekannt? (Bienenstiche, Pollen, Erdbeeren, etc.) ja [ ] nein [ ]

Falls ja, welche?

Massnahmen:

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? ja [ ] nein [ ]

Falls ja, bitte Angaben machen sofern die Betreuungsperson dies in irgendeiner Form berücksichtigen muss

Darf Ihr Kind etwas nicht essen? ja [ ] nein [ ]

Falls ja, bitte erwähnen Sie was und weshalb.

Angaben zum Hausarzt:

Name: .....

Adresse: .....

Telefonnummer: .....

Ist Ihr Kind gegen Starrkrampf (Tetanus) geimpft? ja [ ] nein [ ]

Datum der letzten Impfung: .....

Angaben zur Krankenkasse:

Name: .....

Versichertennummer des Kindes: .....

Einverständniserklärung Foto- und Videoaufnahmen:

Ich erkläre mich einverstanden, dass auch von meinem Kind Aufnahmen für interne Präsentationen sowie den Schuljus, die Homepage etc. gemacht werden dürfen.

ja [ ] nein [ ]

Ergänzende Bemerkungen: .....

Datum, Unterschrift: .....