

Notfallblatt von: Geboren am:..... Ausgefüllt am:.....

Mutter (Tel. priv. und geschäftlich):
Vater (Tel. priv. und geschäftlich):
Sonstige Erziehungsberechtigte:
Andere Bezugspersonen, die man im Notfall kontaktieren kann, falls oben genannte Personen nicht erreichbar sind:
Hausarzt (Name, Adresse, Tel.):
Krankenkasse mit Policennummer:
Angaben über allenfalls notwendige Einnahmen von Medikamenten während der Betreuungszeit sind von den Erziehungsberechtigten auf einem separaten Blatt abzugeben. (Die Betreuungspersonen im LernOrt sind nicht berechtigt, Medikamente abzugeben.)
Allergien:
Kann das Kind schwimmen? (Nein, mit Hilfe, sicher)
Ist das Kind gegen Masern geimpft? (Kopie Impfausweis beilegen)
Besonderes (bsp. Ängste):