Notfallbogen

Name / Vorname: _____
Straße: _____
Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Krankenkasse: _____ Vers.-Nr. _____

Im Notfall dürfen Erste-Hilfe Maßnahmen (Pflaster, Verbände, Kühlung) verabreicht werden: O ja O nein

Hat das Kind Allergien? O ja O nein
Wenn ja, welche?
_____

Im Notfall ist Folgendes zu beachten:
_____
_____

Bei einem Unfall sollen folgende Personen angerufen werden:

Name / Vorname: _____
Straße: _____
Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____

Name / Vorname: _____
Straße: _____
Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____

Darf das Kind allein nach Hause gehen? O ja O nein

Wenn nein, wer darf das Kind abholen?
_____
_____

Ist das Kind bereits Mitglied im Verein? O ja O nein

Änderungen werde ich sofort mitteilen.

_____
Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r