

Daten für den Notfall

(Abfrage vom _____)



Name des Kindes

Vorname des Kindes

Straße u. Hausnummer

Festnetz

Name/n des/der Erziehungsberechtigten

Handy

Im Notfall bin ich/sind wir zu erreichen bei:

Name

Festnetz

Handy

oder

Name

Festnetz

Handy

Falls ich/wir nicht zu erreichen bin/sind, kann mein/unser Kind geschickt werden zu:

Name

Festnetz

Straße u. Hausnummer

Handy

Die folgenden Angaben sind für einen **Notarzteinsatz** erforderlich, wenn wir Sie nicht erreichen können.

Mein Kind hat folgende Krankheit:

Es nimmt diese Medikamente regelmäßig ein:

(Wenn der Platz nicht ausreicht, schreiben Sie weitere Angaben bitte auf die Rückseite. Vielen Dank!)

Unterschrift