

Checkliste für medizinische Notfälle

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnr.:

PLZ/Wohnort:

Erziehungsberechtigte:

1. Name:

- Tel. privat:

- Tel. Mobil:

- Geschäftlich:

2. Name:

- Tel. privat:

- Tel. Mobil:

- Geschäftlich:

Besondere Erkrankungen des Kindes (z.B. Diabetes, Epilepsie usw.)

Allergien:

Name, Anschrift, Telefon des Haus/ Kinderarztes:

Falls die Eltern nicht erreichbar sind, soll im Notfall eine der folgenden Personen angerufen werden (bitte vollständigen Namen und Anschrift angeben):

1. _____

2. _____

3. _____