



## Notfallblatt

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ. und Wohnort: \_\_\_\_\_

Name und Vorname der **Mutter**: \_\_\_\_\_

Telefon/ Natel der Mutter: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des **Vaters**: \_\_\_\_\_

Telefon/ Natel des Vaters: \_\_\_\_\_

(1) Andere Bezugsperson Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon der Bezugsperson: \_\_\_\_\_

(2) Andere Bezugsperson Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon der Bezugsperson: \_\_\_\_\_

Kinderarzt Name: \_\_\_\_\_

Telefon des Kinderarztes: \_\_\_\_\_

Krankenkasse/ Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Allergien und besondere Krankheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Andere Besonderheiten (Essen etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort und Datum:  
\_\_\_\_\_

Unterschriften:  
\_\_\_\_\_