

NOTFALLBOGEN (z.B. für Klassenausflüge)

Datum: _____ Klasse: _____ Schuljahr: _____

Personalien

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Name/Anschrift d. Erziehungsberechtigten: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Schwimmfähigkeit: Mein Kind ist Nichtschwimmer Schwimmer
Abzeichen: _____

Kontaktadressen bei evtl. Notfällen

Wer soll im Bedarfsfall informiert werden, wenn die Erziehungsberechtigten unter der o. a. Anschrift/Rufnummer nicht erreichbar sind?

Name: _____ Tel.: _____

Mobil _____

Anschrift: _____

Wer ist der behandelnde Kinderarzt/Hausarzt?

Name: _____ Tel.: _____

Krankenkasse/Name der Versicherung: _____

Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente?* nein ja

Wenn ja, welche: _____ Dosierung: _____

_____ Dosierung: _____

Sind bei dem Kind evtl. Allergien bekannt?* nein ja, und zwar

gegen: _____

Sind evtl. Notfallmedikamente verordnet (z.B. bei Asthma, Allergien u.ä.)?*

_____ nein ja, und zwar
folgende: _____

Besteht ein ausreichender Tetanusschutz?* nein ja, bis _____

Datum: _____ Unterschrift(en): _____