

Notfallbogen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Hausarzt: _____

Name und Ort

Zahnarzt: _____

Name und Ort

Das Kind hat folgende

Allergien:

nein / ja, und zwar: _____

Nahrungsmittelunverträglichkeit:

nein / ja, und zwar: _____

Medikamentenunverträglichkeit:

nein / ja, und zwar: _____

Diabetes: ja / nein

Sonstige Angaben: _____

Im Notfall bitte benachrichtigen:

1. Eltern

_____	_____	_____	_____
Mutter/Vater	Telefon privat	Handy:	beruflich
_____	_____	_____	_____
Mutter/Vater	Telefon privat	Handy:	beruflich

2. Andere Bezugspersonen (Großeltern, Nachbarn, Kinderfrau, ...)

_____	_____	_____
Name	Telefon privat	Handy
_____	_____	_____
Name	Telefon privat	Handy
_____	_____	_____
Name	Telefon privat	Handy

_____ Datum

_____ Unterschrift der Eltern