



Notfalldatenblatt

Name, Vorname des Kindes		
Klasse		
Adresse		
Telefonnummer Festnetz		
Handy-Nummer:	Mutter	Vater
Telefonnummer Arbeitsplatz	Mutter	Vater
E-Mail		
Ersatzansprechpartner, falls Eltern nicht erreichbar		
Abholberechtigte Personen (Wer darf das Kind abholen)		
Hat das Kind Allergien? Welche?		
Muss das Kind Medikamente nehmen? Welche?		
Ist das Kind gegen Tetanus geimpft?		
Ist das Kind gegen FSME geimpft? (Zeckenschutzimpfung)		

Gibt es Aktivitäten, an denen das Kind aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht teilnehmen darf? Welche?	
Hausarzt des Kindes (Name und Ort)	
Das Kind ist krankenversichert bei (Name der Krankenkasse und Mitgliedsnummer angeben)	
Daten der Person, über die das Kind mitversichert ist	

Ich / wir sind damit einverstanden, dass im Notfall die Daten an den Notarzt und Sanitäter, Polizei und Feuerwehr weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten