



NOTFALLBLATT

Name des Kindes: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

In dringenden Fällen sind folgende Angehörige des Kindes erreichbar:

Name der Mutter: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Name des Vaters: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Falls die Eltern nicht erreichbar sind, können folgende Personen angerufen werden:

(Bitte die Tabelle nur bei Bedarf ausfüllen!)

	Wer ist die Person?	SV-Nummer	Erreichbar unter...
1			
2			
3			
4			

Bitte umblättern!

Ich bin einverstanden, dass folgende Personen mein Kind nach dem Unterricht bzw. im Anschluss an die Tagesbetreuung abholen:

(Bitte die Tabelle nur bei Bedarf ausfüllen!)

	Wer ist die Person?
1	
2	
3	
4	

Mein Kind wurde gegen Tetanus geimpft:

- ☐ JA
- ☐ NEIN

Wenn ja, wann: _____

Mein Kind hat eine Allergie:

- ☐ JA
- ☐ NEIN

Wenn ja, welche: _____

Mein Kind steht in ärztlicher Behandlung und/oder muss daher Medikamente einnehmen:

- ☐ JA
- ☐ NEIN

Wenn ja, welche: _____

Ort, Datum / mjesto, datum

Unterschrift/potpis