

Notfallblatt



Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Vater

 Privat: Geschäft: Mobil:

Mutter

 Privat: Geschäft: Mobil:

Weitere Nr.

 Privat: Geschäft: Mobil:

Hausarzt: 

Zahnarzt: 

Krankenkasse:

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind bei kleineren Verletzungen oder Insektenstichen folgende Mittel verabreicht werden dürfen:

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Bepanthen | <input type="radio"/> Euceta |
| <input type="radio"/> Vita Merfen (Desinfektionsmittel) | <input type="radio"/> Parapic |

Schwimmen und Baden:

- Das Kind kann nicht schwimmen.
- Das Kind kann 25 Meter ohne Unterbruch schwimmen.
- Das Kind kann 50 Meter und mehr ohne Unterbruch schwimmen.

Bemerkungen (Allergien, wichtige Informationen für die Lehrkraft):

Datum:

Unterschrift:

Änderungen: