



Notfall-Informationen



Name des Kindes: _____

Personensorgeberechtigte/r: _____

Handynummer: _____

Telefon privat: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon Arbeitsplatz: _____

Personensorgeberechtigte/r: _____

Handynummer: _____

Telefon privat: _____

Arbeitgeber: _____

Telefon Arbeitsplatz: _____

Kinderarzt/ Kinderärztin (Name, Telefon):

Besonderheiten (Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, sonstiges):

Impfungen:

alle (gemäß STIKO-Impfempfehlung)

abweichend: _____

In dringenden Fällen und bei Nichterreichbarkeit der Sorgeberechtigten können folgende Personen benachrichtigt werden:

Name _____

Name _____

Telefon _____

Telefon _____

Bei Kindern mit chronischen Erkrankungen, die eine Dauermedikation benötigen, wird eine gesonderte Vereinbarung mit dem Träger abgeschlossen.