

Notfallkartei

Bitte genau ausfüllen! Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur im Notfall verwendet.

Kind:

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer										
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Wohnadresse		Telefon privat										
		Handy Mutter										
		Handy Vater										

Erziehungsberechtigt:

<input type="checkbox"/> beide Elternteile	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> andere:
--	---------------------------------	--------------------------------	--

Mutter:

Nachname	Vorname	Telefonnummer am Arbeitsplatz
Arbeitsplatz: Erreichbarkeit		
	von	bis

Vater:

Nachname	Vorname	Telefonnummer am Arbeitsplatz
Arbeitsplatz: Erreichbarkeit		
	von	bis

Weitere Kontaktpersonen, die im Notfall verständigt werden können:

Name und genaue Angaben (z.B. Oma, Nachbarin, ...)	Telefon:
Name und genaue Angaben (z.B. Oma, Nachbarin, ...)	Telefon:

Wichtige Informationen:

z.B. Allergien, ...

Tetanus Impfung: ja nein

FSME Impfung: ja nein

Ich verpflichte mich, jede Änderung sofort zu melden.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Notfallkartei

Bitte genau ausfüllen! Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur im Notfall verwendet.