Notfallblatt Tagesbetreuung BurgRain

Angaben zum Kind

Name: …… Vorname: ……

Geburtsdatum: ……

Adresse: ……

Hausarzt: …… Adresse: ……

Telefonnummer Praxis: ……

Wichtige medizinische Informationen: ……

Angaben Eltern / Angehörige

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?
(Bitte angeben in welchem Verhältnis diese Person zum Kind steht, z. B. Mutter, Grossvater, Nachbarin)

1.
Name: …… Vorname: ……

Verhältnis zum Kind: ……

Adresse: ……

Notfallnummer: ……

2.

Name: …… Vorname: ……

Verhältnis zum Kind: ……

Adresse: ……

Notfallnummer: ……

Im Notfall wird eine Kopie vom Notfallblatt zum Arzt mitgenommen.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und verpflichte mich, Änderungen mitzuteilen.
Mein Kind hat eine Unfall- und Haftpflichtversicherung.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____