



Notfallblatt

Angaben zum Kind

Name / Vorname Kind		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mädchen	<input type="checkbox"/> Knabe
Geburtsdatum		
Gesundheitliche Probleme, Allergien	Bitte ärztliche Verordnung beilegen.	
Medikamente		
Essen	<input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> kein Fleisch	<input type="checkbox"/> ohne Schweinefleisch
Sonstige Bemerkungen		

Kontaktpersonen

Name / Vorname Mutter Telefon-Nummer(n) Mutter	
Name / Vorname Vater Telefon-Nummer(n) Vater	
Weitere Kontaktperson Name / Vorname Telefon-Nummer(n) Beziehung zum Kind	
Name der Kontaktperson bei einem Notfall Telefon-Nummer Beziehung zum Kind	

Abholberechtigung

Mein Kind geht alleine nach Hause

Mein Kind wird abgeholt:

Nachfolgende Person(en) dürfen nebst den Eltern / Erziehungsberechtigten mein Kind zur Tagesbetreuung **bringen respektive von dort abholen (bitte beim ersten Mal einen Personalausweis vorzeigen)**. Damit verbunden ist auch, dass die tägliche Rückmeldung an diese Person erfolgen darf:

Name / Vorname Telefon-Nummer(n) Beziehung zum Kind	
Name / Vorname Telefon-Nummer(n) Beziehung zum Kind	

Datum / Unterschrift _____