

Notfallbogen für Teilnehmer/-innen

Name des Kindes:

Name der Eltern:

Anschrift:

Telefonnummer (unter dieser am besten erreichbar):

Telefonnummer (Arbeitsplatz Vater):

Name des Betriebes:

Telefonnummer (Arbeitsplatz Mutter):

Name des Betriebes:

Wer ist am leichtesten zu erreichen:

Name des Hausarztes/Kinderarztes:

Anschrift, Telefonnummer:

Wie ist Ihr Kind krankenversichert:

Liegt eine chronische Erkrankung (Zucker, Allergie etc.) vor:

Sonstiger Platz für Bemerkungen:
