

# Notfall-Fragebogen

Name des Kindes ..... Vorname .....

Geburtsdatum: .....

PLZ/Ort: .....

Str.: ..... Tel.: .....

Im Notfall bitte benachrichtigen (Eltern / Sonstige)

Name ..... Tel.: .....

Name ..... Tel.: .....

Name ..... Tel.: .....

Kinderarzt: .....

Tel.: .....

Adresse: .....

Kinderkrankheiten: .....

Operationen: .....

Letzte Tetanusimpfung (Jahr): .....

Regelmäßige Medikamenteneinnahme

Ja, folgende: .....

Nein

Allergien/Auffälligkeiten:

Ja, folgende: .....

Nein

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Datum: .....  
Vorname Name Vorname Name