

NOTFALLZETTEL

Name des Kindes:

Adresse des Kindes:
.....

Telefonnummer:

Geburtsdatum des Kindes:

Für Notfälle (Unfall oder plötzlich auftretende Krankheit des Kindes) ist es notwendig, dass die Kindertagesstätte unterrichtet ist über:

Wer kann im Notfall benachrichtigt werden?

.....
.....

(Name und Anschrift der Personensorgeberechtigten, Großeltern, Betreuer/in, etc.)

Wie ist die betreffende Person erreichbar?

Über eigenes Telefon:

(vollständige Telefonnummer)

Über Anschluss – Nr.:

von:

.....
(Anschrift des Inhabers/ der Inhaberin mit Hinweis darauf, ob Nachbarschaft, Arbeitgeber oder dergleichen)

Welche Kinderarztpraxis/ welche Hausarztpraxis ist zuständig?

.....
.....

Welche Krankenkasse ist zuständig?

.....

Wurde das Kind bereits gegen Tetanus Schutzgeimpft – wenn ja, wann?

.....

Verträgt das Kind Penicillinpräparate?

.....

Bestehen bei dem Kind Allergien oder gibt es Dinge, die im Kindergarten aus medizinischer Sicht berücksichtigt werden müssen?

.....
.....

Dürfen die Erzieher/innen bei kleineren Verletzungen eine Erstversorgung von Wunden leisten (beispielsweise Pflaster aufbringen)?

.....

Bitte beantworten Sie zum Wohle ihres Kindes die Fragen vollständig und melden Sie Änderungen umgehend dem Kindergartenpersonal.

.....

(Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r)