

Wichtige Infos für den Notfall

<u>NAME, Geburtsdatum</u>	
----------------------------------	--

Name der Mutter:		Name des Vaters:	
Straße:		Straße:	
PLZ / Wohnort:		PLZ / Wohnort:	
Telefon privat:		Telefon privat:	
Telefon mobil:		Telefon mobil:	
Telefon dienstlich:		Telefon dienstlich:	
Fax:		Fax:	
E-Mail-Adresse:		E-Mail-Adresse:	
Ersatzansprech- partnerIn Anschrift / Tel.:			

Diagnose:	
Behandelnde/r Arzt/Ärztin:	
Krankheiten / Auffälligkeiten / Allergie:	
Impfungen:	
Dauermedikation:	
Operationen:	
Besonderheiten beim Transport des Kindes/Jugendlichen:	
Informationen für den Notfall, z.B. Notfallmedizin:	