



Notfallzettel



Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Allergien oder Besonderheiten	
Folgende Maßnahme dürfen von den Betreuern ggf. durchgeführt werden:	
<input type="checkbox"/> * Zecken entfernen	<input type="checkbox"/> * Wunden reinigen und desinfizieren
<input type="checkbox"/> * Salbe bei Wundbehandlung	<input type="checkbox"/> * Salbe bei Mückenstichen
(--)* ärztliche Behandlung bei Unfall – in Notfällen auch mit chirurgischen Eingriffen nach dem Urteil eines Arztes – wenn meine Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann	

Adresse _____

Telefonnummer/n _____

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen: * ja * nein

Mein Kind darf alleine mit dem Fahrrad nach Hause fahren: * ja * nein

Mein Kind wird von uns oder einem Beauftragten * abgeholt

Name des Beauftragten _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und gebe gleichzeitig mein Einverständnis für die evtl. oben durchzuführenden Maßnahmen im Notfall.

Eldingen, _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

* Zutreffendes bitte ankreuzen