



# Notfallzettel



Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Allergien oder Besonderheiten	
<b>Folgende Maßnahme dürfen von den Betreuern ggf. durchgeführt werden:</b>	
<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