

Notfallblatt

Name Kind: _____ Geburtstag: _____

Adresse: _____

1. Notfallkontakt

Name & Tel: _____

2. Notfallkontakt

Name & Tel: _____

(Es wird immer zuerst der 1. Notfallkontakt versucht zu erreichen)

Hat ihr Kind eine Erkrankung/ Allergie? (Wespenstich, Heuschnupfen,
Fieberkrampf, ...) Wenn ja, welche? _____

Bemerkungen: _____

Ich verabreiche im Normalfall den Kindern keine Medikamente. Die Kinder sind nicht durch die Spielgruppe versichert. Die Versicherung ist Sache der Eltern.

Ort/ Datum: _____

Unterschrift: _____