

# Notfallblatt:

*Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen*

Familienname: .....

Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Wohnanschrift: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Straße: .....

Erziehungsberechtigt: .....

Tel. Privat: ..... Firma: .....

sonstige: ..... Name:.....

## Im Notfall zu verständigen und abholberechtigt ist:

Notfalladresse 1: .....

Name: ..... Telefon: .....

Notfalladresse 2: .....

Name: ..... Telefon: .....

Notfalladresse 3: .....

Name: ..... Telefon: .....

Notfalladresse 4: .....

Name: ..... Telefon: .....

Hinweise für den Arzt (z.B. Zuckerkrankheit, Bluter, Medikamente, etc.):

.....

..... Blutgruppe:.....

**Sozialversicherungsnummer des Kindes:** \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_