

FEUERWEHRMANSCH E GAUDERNBACH

Notfallbogen

Wir möchten – im Notfall – für Ihr Kind sofort da sein und es korrekt versorgen können! Daher bitten wir Sie, für Ihr Kind diesen Notfall-Check auszufüllen.



Name _____ Vorname _____

Straße und HausNr _____ PLZ und Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Bei unserem Kind sind folgende gesundheitliche Aspekte zu beachten:

- chronische Krankheiten (z. B. Asthma)

- Allergien (z. B. Bienenstiche)

- sonstiges

In diesem besonderen Fall muss unser Kind sofort

In Bezug auf folgende Impfungen ist unser Kind bestens versorgt:

Tetanus • ja – letzte Impfung war am _____
 • nein

FSME • ja – letzte Impfung war am _____
 • nein

Im Notfall sind wir stets unter den folgenden Telefonnummern erreichbar:

Festnetz _____ Handy _____ Sonstige _____

Datum _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____