

Notfallblatt Tagesbetreuung HOEK

Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: w m

Ansprechperson(en) im Notfall mit Telefonnummer:

1. _____

2. _____

Gesundheitszustand

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? ja nein

Wenn ja, welche:

.....

Massnahmen:

.....

Hat Ihr Kind eine andere Erkrankung? (Diabetes, Bluterkrankheit, etc.) ja nein

Wenn ja, welche:

.....

Massnahmen:

.....

Benötigt Ihr Kind bestimmte Medikamente? ja nein

Wenn ja, bitten wir um Angaben zur Bezeichnung, Dosierung und Einnahmевorschrift, sofern das TaBe HOEK-Team die Medikamente verabreichen muss.

.....

.....

Ergänzende Bemerkungen:

.....

.....

.....

Ort, Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____

.....

.....

Kopie der Krankenkassen-Karte liegt bei.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.