



Medizinischer Notfall

Liebe Eltern,

um Ihr Kind im Notfall optimal medizinisch versorgen zu können, benötigen wir einige Informationen, welche ausschließlich im Notfall an das medizinische Personal weitergegeben werden.

Angaben zur Krankenversicherung

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Benötigt Ihr Kind wichtige Medikamente:

Sind bei Ihrem Kind Allergien bekannt:

Bestehen aufgrund Ihres Glaubens Einschränkungen in Lebensmitteln oder medizinischen Notfällen?

Ort, Datum

Unterschrift:

Wichtig! Wir benötigen die Unterschrift aller sorgeberechtigten Personen.