Gesundheits- und Notfallblatt

1. Angaben zum Kind
Name des Kindes: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____

2. Gesundheitliche Angaben
Allergien (z. B. Pollen, Insektenstiche, Lebensmittel):
_____
Chronische Krankheiten (z. B. Asthma, Epilepsie):
_____
_____
Regelmäßige Medikamente:
_____
_____
Sonstige gesundheitliche Hinweise:
_____
_____

3. Notfallkontakte
Kontakt 1 - Erziehungsberechtigte*r:
Name: _____
Telefon: _____
Kontakt 2 - weitere Kontaktperson:
Name: _____
Telefon: _____

4. Erlaubnis zur medizinischen Erstversorgung
Gesundheits- und Notfallblatt
Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind im Notfall von Ersthelfer*innen versorgt und falls nötig in ärztliche Behandlung gegeben wird.
Ein Rotkreuz-Kurs für Erste Hilfe am Kind wird alle 2 Jahre absolviert.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____