

## Notfallblatt (Wird vertraulich behandelt!)

Damit wir im Notfall schnell und richtig reagieren können sind wir auf Ihre Angaben angewiesen. Bitte vollständig ausfüllen und am Treffpunkt dem Leiterteam abgeben.

---

### Daten des Kindes

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer, unter welchen die Eltern während der Abwesenheit ihres Kindes, erreichbar sind.  
\_\_\_\_\_

### Adresse und Telefonnummer des behandelnden Hausarztes:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

---

### Versicherungsangaben:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

---

### Angaben über Allergien, Asthma, Heuschnupfen etc:

Allergien / Asthma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Medikamentenabgaben:

Müssen während dem Lager Medikamente eingenommen werden?      Nein  Ja

Werden die Medikamente selbstständig eingenommen?      Nein  Ja

Folgende: \_\_\_\_\_

---

### Allgemeine Bemerkungen und Hinweise, die für uns wichtig sein könnten:

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Mahlzeiten / Allgemeines:

Unser Kind ist Vegetarier?      Nein  Ja

Unser Kind ist Nichtschwimmer?      Nein  Ja

Datum und Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

---