



Notfallzettel

| Name | |
|---|--|
| Geburtsdatum | |
| Geschlecht | |
| Name(n) Erziehungs berechtigte | |
| Adresse(n) | |
| Telefonnummer(n) | |
| Notfallkontakt (Freunde, Nachbarn etc.) | |
| Krankenkasse | |
| Blutgruppe | |
| Vorerkrankungen/ Bekannte Krankheiten | |
| Unverträglichkeiten/ Allergien | |
| Medikamenten- unverträglichkeiten | |
| einzunehmende Medikamente (+ Dosierung) | |

Auf die Rückseite Kopie von Impfpass, Perso/Reisepass, Krankenkassenkarte