

Notfallkarte

(Bitte vollständig ausfüllen)

Angaben des Kindes		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	Krankenversicherungsnummer: Name der Krankenversicherung:	
Besonderheiten (Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen):		

Angaben der Erziehungsberechtigten:			
Erziehungsberechtigter I	Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	Adresse:	Telefonnummer:	Notfallnummern (bitte mit Hinweis um wen es sich handelt): 1. 2. 3.
Erziehungsberechtigter II	Name:	Vorname:	<input type="checkbox"/> Gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> Sonstiges:
	Adresse:	Telefonnummer:	Notfallnummern (bitte mit Hinweis um wen es sich handelt): 1. 2. 3.