

**Notrufnummern!!!**

Name des Kindes

---

Notrufnummer + Name

---

---

---

Leidet Ihr Kind unter Allergien?       JA       NEIN

Wenn ja, welche? 

---

Leidet Ihr Kind unter angeborenen Krankheiten? Z.B. Bluter, Herzprobleme usw...

Wenn ja welche? 

---

Für Notfälle bitten wir um die Angabe des Hausarztes oder Kinderarztes...

---

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten