



LERMOOS

### **Notfallblatt**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

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

Arbeitsplatz der Mutter: \_\_\_\_\_

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

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

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

Arbeitsplatz des Vaters: \_\_\_\_\_

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

Sonstige wichtige Nummern, unter denen die Eltern oder andere Bezugspersonen zu erreichen sind:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein Kind hat Allergien bzw. darf bestimmte Lebensmittel nicht essen:

nein             ja, welche: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle eines Unfalls (schwere Verletzungen, Bienen- oder Wespenstiche, Lebensmittelallergien, etc.) als Sofortmaßnahme die Rettung und im Anschluss der / die Erziehungsberechtigten verständigt werden.

ja             nein

Im Falle eines Zeckenstiches wird es dem pädagogischen Personal der Einrichtung

- ausdrücklich gestattet, die Zecke bei unserem Kind mittels Zeckenzange oder Zeckenkarte zu entfernen. Es wird die Bissstelle durch Einkreisen markiert und die Erziehungsberechtigten werden baldmöglichst informiert.
- nicht gestattet, die Erziehungsberechtigten möchten aber baldmöglichst informiert werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten