



# WICHTIGE DATEN FÜR DEN NOTFALL

BITTE SCHREIBEN SIE DEUTLICH

Familien- und Vorname des Kindes:	Geb. Kind:
Wohnadresse:	
e-mail-Adresse:	
Sozialversicherungsnummer des Kindes:	
<b>Vor- und Familienname des (der) Erziehungsberechtigten:</b> <b>Mutter:</b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <b>Vater:</b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>	<b>Telefonnummer des (der) Erziehungsberechtigten:</b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>

## WEITERE TELEFONNUMMERN FÜR DEN NOTFALL

Bitte möglichst drei Nummern angeben!

Familienname und Vorname	Verhältnis zum Kind (Vater, Großeltern, Nachbarin, Tante,.....)	Telefonnummer

Allergien: \_\_\_\_\_

## Daten für den Fall eines Strahlenunfalls:

<b>Benötigt ihr Kind Dauermedikamente?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Darf Ihr Kind im Falle eines Strahlenunfalles Kaliumjodidtabletten einnehmen?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Mein Kind darf im Fall eines Strahlenunfalls abgeholt werden:</u> <input type="checkbox"/> nur von den Eltern <input type="checkbox"/> von allen Personen, die das Kind kennt	

Datum

Unterschrift des (der) Erziehungsberechtigten