

Notfalldaten für neu-angemeldete Kinder



<p>Name des Kindes: _____ _____</p> <p>Geb.: _____ Klasse: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Mobil: _____</p>	<p>Sozialversicherungsnummer: _____</p> <p>Versichert bei: _____</p> <p>Tetanusimpfung: ja <input type="checkbox"/> Datum: _____ nein <input type="checkbox"/></p> <p>Zeckenimpfung: ja <input type="checkbox"/> Datum: _____ nein <input type="checkbox"/></p> <p>Einverständnis für Kaliumjodid: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></p> <p>NICHT erziehungsberechtigt/abholberechtigt _____</p>
<p>Mutter: _____</p> <p>Beschäftigt bei: _____</p> <p>Adresse / Arbeit: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Mobil: _____</p> <p>e-mail: _____</p>	<p>Vater: _____</p> <p>Beschäftigt bei: _____</p> <p>Adresse / Arbeit: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Mobil: _____</p> <p>e-mail: _____</p>
<p>Außerdem kann im Notfall verständigt werden:</p> <p>Name: _____</p> <p>Beziehung zu unserer Familie:</p> <p>Beschäftigt bei: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Mobil: _____</p>	<p>Hort: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>An folgenden Tagen:</p> <p>Mo <input type="checkbox"/> Die <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstiges: _____ _____</p>