

Notfallblatt

Name, Vorname des Kindes:		
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße mit Hausnummer		
PLZ, Wohnort:		
Wichtige Informationen / Besonderheiten (Allergien / Behinderung, Diabetes, etc.):		
<p>Die Unfallkasse BW empfiehlt bei Zeckenbiss eine zeitnahe Entfernung der Zecke!</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin mit der Entfernung einer Zecke bei meinem Kind durch die Betreuungskräfte einverstanden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin NICHT mit der Entfernung einer Zecke bei meinem Kind durch die Betreuungskräfte einverstanden.</p>		
Hausarzt / Behandelnder Arzt:		
<p>Müssen dauerhaft Medikamente eingenommen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn Medikamente in der Betreuung eingenommen werden müssen, muss ein <u>Zusatzformular</u> ausgefüllt werden.</p>		
Personensorgeberechtigte/n:	Mutter:	Vater:
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		
Telefon geschäftlich:		
Abholberechtigte: Name und Telefonnummer:		

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiter/-innen der Stadt Ulm und der AWO Ulm zur Verfügung gestellt werden.

Ort/Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/n

Änderungen müssen den Betreuungskräften der Verlässlichen Grundschule unverzüglich mitgeteilt werden.

Datum und Stempel der Betreuungseinrichtung

Unterschrift Betreuungskraft