

Datenblatt für Notfälle

Name des Kindes: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Notfalltelefonnummern: _____

Medikamente: _____

Chronische Krankheiten: _____

Allergien: _____