Notfall-Kartei

Wunderfitz
Lern- & Erlebnispädagogik
mit Tier & Natur

Stand: _____

Vor- / Nachname: _____

Geburtstag: _____ Konfession: _____

AnsprechpartnerIn 1: _____

Notfall-Nr. 1: _____

AnsprechpartnerIn 2: _____

Notfall-Nr. 2: _____

Adresse: _____

_____

Krankenkasse: _____Impfung: Tetanus o ja o nein

Grundimmunisierung: o ja o nein

Allergien / Anfallsleiden / Medikation / Sonstige Hinweise:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Unterschrift Einrichtungsleitung Unterschrift Sorgeberechtigte/r oder KlientIn