



Notfallblatt

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

1. Notfallkontakt Name: _____

Telefonnummer: _____

Beziehung zum Kind: _____

2. Notfallkontakt Name: _____

Telefonnummer: _____

Beziehung zum Kind: _____

Allergien oder gesundheitliche Bedenken beim Kind:

Medikamente, die das Kind einnehmen muss, bitte separates Medikamentenblatt ausfüllen und beilegen:

Besondere Bedürfnisse des Kindes:

Die Eltern erlauben den Betreuerinnen der Tagesstrukturen dem Kind bei einem kleineren Stürzen oder Blessuren SOS Globuli zu verabreichen:

Ja

Nein

Notfallplan:

Im Falle eines medizinischen Notfalls wird sofort der Notarzt gerufen. Die Adresse der Räumlichkeiten der Tagesstrukturen ist Schulweg 6, 5604 Hendschiken.

Im Falle eines Feuers oder einer Evakuierung wird das Kind von einem Betreuer oder einer Betreuerin in Sicherheit gebracht. Der Sammelpunkt befindet sich vor dem Gemeindehaus.

Im Falle eines Stromausfalls oder eines anderen Notfalls wird das Personal der Tagesstrukturen die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes umgehend informieren.

Ich bestätige hiermit, dass ich die Informationen auf diesem Notfallblatt vollständig und korrekt ausgefüllt habe.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Datum: _____