

## Notfallblatt

### Angaben zum Kind

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

### Angaben zur Mutter

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy \_\_\_\_\_

### Angaben zum Vater

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy \_\_\_\_\_

### Angaben zur Zusatzperson

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy \_\_\_\_\_

### Abholberechtigte Person

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy \_\_\_\_\_



## Informationen zum Kind

Hausarzt / Kinderarzt Name und Tel. \_\_\_\_\_

Zahnarzt Name und Tel. \_\_\_\_\_

Allergien (Nahrung, Tiere, Medikamente) \_\_\_\_\_

Regelmässige Einnahme von \_\_\_\_\_

Medikamenten \_\_\_\_\_

(welche? wie oft?) \_\_\_\_\_

Kranken- und Unfallversicherung \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Abgabe einer Kopie des Impfausweises!

### Notfall-Telefonnummern:

Notfallzentrum Spital Thun 058 636 99 99

Toxikologisches Institut 145

Sanitätsnotruf 144

