

Notfallkartei



Prager Straße 80-86, 1210 Wien
Tel.: 01/95 88 442, Mobil: 0676/3025486
office@kleinewelt21.at, www.kleinewelt21.at

Familienname:
Vorname: Krankenkasse:
Geburtsdatum: SV-Nummer:
mitversichert bei: SV-Nummer:
Wohnadresse:

Obsorgeberechtigte 1: Mutter Vater andere

Name: Tel. privat:
Tel. mobil: Tel. Firma:

Obsorgeberechtigte 2: Mutter Vater andere

Name: Tel. privat:
Tel. mobil: Tel. Firma:

Im Notfall zu verständigen und abholberechtigt ist/sind außerdem:

Name: Telefonnummer:
Name: Telefonnummer:
NICHT abholberechtigt ist/sind:

Hinweise für den Arzt (z.B. chron. Krankheiten, Allergien ... ständige Medikation, Impfungen etc.)

.....
Impfungen*: TET-DIP-PEA-IPV-HIB-HBV FSME MMR
Datum:
Sonstige Impfungen: **Blutgruppe:**

Ich erkläre hiermit, dass ich jegliche Änderungen der hier angegebenen Daten unverzüglich dem Kindergarten melde, um für Notfälle bei meinem Kind die Daten aktuell zu halten.

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

*) Impfungen-Info: TET-DIP-PEA-IPV-HIB-HBV = Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus Influenzae B und Hepatitis B | FSME = Frühsommermeningoencephalitis | MMR = Masern, Mumps, Röteln