

Notfallinfos

meine Tochter / mein Sohn (Name des Kindes)

hat folgende Allergien z.b. gegen Pflaster, gewisse Speisen ?

.....
.....
.....

Mein Kind darf kleine Snacks essen : Ja / Nein

Mein Kind leidet aktuell an folgende Krankheit:

Herz/ Kreislaufprobleme : Ja / Nein

Epilepsie: Ja / Nein Bei „Ja“ wann war der letzte Krampfanfall ?

.....

Unter folgender Telefonnummer bin ich / sind wir in einem Notfall **immer** zu erreichen:

.....

Hiermit bestätige/n ich / wir die Richtigkeit dieser angegebenen Daten.

.....

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

Diese Daten gehen an keinen Dritte weiter und werden vertraulich von der Veranstalterin des Nähkurses behandelt.