

NOTFALLABSCHNITT: Lindenhof in Eben, 1.3.-6.3.2020

Name : _____ Vorname: _____ Klasse _____
Geb.Dat. _____ SozialVers.Nr. _____

Mitversichert bei Vater/Mutter: Name:
_____ Geb.Dat. _____ SozialVers.Nr. _____

Letzte Tetanusimpfung am: _____ Mein Kind hat folgende
Allergien: _____

Mein Kind hat folgende chronische Krankheiten (ankreuzen):
 Asthma Diabetes Anfallsleiden keine bekannt
 Anderes: _____

Notfalltelefonnummern:

Sonstige: _____ Name: _____
Tel.Nr.: _____

Essensgewohnheiten für den Schikurs:

- esse alles
- alles außer Schweinefleisch
- vegetarisch
- Anderes: _____