NOTFALLFORMULAR

DPSG Stamm Benedikt Haßmersheim

Name und Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse, Versicherungsnummer und Versicherungsinhaber:
☐ privat / ☐ gesetzl. _____

Vorerkrankungen:
_____

Einzunehmende Medikamente:
☐ keine
☐ folgende: _____

Allergien/Unverträglichkeiten:
☐ nichts bekannt
☐ ja, folgende: _____

Die Leitenden dürfen Zecken, Spreißel o.Ä. entfernen und Wunden desinfizieren/versorgen, ohne vorher Kontakt aufzunehmen:
☐ ja ☐ nein

Notfallkontakt 1 (eine erziehungsberechtigte Person):

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ *Mobil:* _____

Weitere Anmerkungen zur Erreichbarkeit: _____

Notfallkontakt 2 (volljährige Person) - kein Pflichtfeld:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ *Mobil:* _____

Weitere Anmerkungen zur Erreichbarkeit: _____

Dieses Notfallformular wird im Gruppenzimmer ausschließlich für die Leitenden des DPSG Stammes Benedikt zugänglich aufbewahrt. Wir behalten uns vor das Formular mit auf Ausflüge und Übernachtungen zu nehmen, sollte die betreffende Person dabei sein. Es wird lediglich zur Kontaktaufnahme mit Erziehungsberechtigten verwendet, sollte dies notwendig sein.
Mit meiner Unterschrift stimme ich der oben genannten Nutzung zu und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben bzw. verpflichte mich diese bei Änderung umgehend zu berichtigen.

_____

Ort, Datum | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten