

Notfallzettel

Name des Kindes:.....**Geburtsdatum:**.....

Adresse:.....

Eltern zu erreichen unter Telefon-Nr.:.....

E- Mail:.....

Handy-Nr.:.....

Sollte/n ich/wir im Notfall nicht erreichbar sein, ist folgende Person zu benachrichtigen:

.....**Tel.:**.....

Abholung:

- Mein/unser Kind darf nach Ablauf der Betreuungszeit alleine nach Hause gehen; das Kind kennt und bewältigt den Nachhauseweg. ___ ja
- Mein/unser Kind wird von mir/uns abgeholt: ___ja
- Folgende Personen dürfen mein/unser Kind abholen und sind damit einverstanden, sich bei Bedarf auszuweisen:
.....

Ausflüge:

Sofern das Betreuungsteam plant, im Rahmen der Betreuung Ausflüge bzw. Spaziergänge auch außerhalb des Schulgeländes zu unternehmen, ist hierzu Ihre Einwilligung erforderlich, die Sie nachstehend erteilen oder verweigern können:

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an gemeinsamen Ausflügen während der vereinbarten Betreuungszeit teilnimmt. Mir/uns ist bekannt, dass damit ein Verlassen des Schulgeländes einhergeht:

ja ___ nein ___

Medizinische Versorgung:

- Mein/unser Kind muss während der Betreuungszeit folgende Medikamente einnehmen:
.....**Dosierung:**.....
- Meinem/unserem Kind dürfen im Falle von Verletzungen Wunden mit Wund-Desinfektion "Octenisept" gereinigt und versorgt werden. ___ ja nein ___
- Kinderarzt:.....

Telefon- Nr. des Kinderarztes:.....

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
