



## Kinder-Notfallausweis

\_\_\_\_\_  
 Name                      Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum            Geburtsort

\_\_\_\_\_  
 Straße                    Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort



### Bei Unfall bitte benachrichtigen: Hausarzt:

_____	_____
Name	Name
_____	_____
Telefon / Mobil	Telefonnummer
_____	_____
Name	Straße
_____	_____
Telefon / Mobil	PLZ / Wohnort

### Notizen:

\_\_\_\_\_

### Tetanus-Schutzimpfung:

\_\_\_\_\_ Datum          Datum          Datum          Datum

### Allergien:

\_\_\_\_\_

### Medikamente:

Präparat	Dosis	Seit (Datum)