



Notfallbogen

Name des Kindes: _____

1. Besteht bei Ihrem Kind eine Allergie / Nahrungsmittelunverträglichkeit (z.B. Wespen/ Bienenallergie, Laktoseintoleranz, Allergie gegen Nüsse, etc.)?

☐ Ja ☐ Nein

Bei Ja, welche: _____

2. Besitzt Ihr Kind einen ausreichenden Tetanus- Impfschutz?

☐ Ja ☐ Nein

3. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind Zecken mit Hilfe spezieller Zeckenpinzette / -karte entfernen und anschließend desinfizieren (Octenisept)?

☐ Ja ☐ Nein

4. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind Splitter / Stachel (auch von Insekten) mit Hilfe einer Pinzette entfernen und anschließend desinfizieren (Octenisept)?

☐ Ja ☐ Nein

5. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind Insektenstiche äußerlich mit einem antiallergischen Gel (Fenistil) behandeln?

☐ Ja ☐ Nein

6. Dürfen die Betreuer bei Ihrem Kind kleinere Wunden (Schürfwunden) desinfizieren (Octenisept) und anschließend mit Pflaster versorgen?

☐ Ja ☐ Nein

7. Benötigen wir weitere Informationen zu Ihrem Kind oder haben Sie Anmerkungen, dann fügen Sie diese bitte hier ein:

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____
(Erziehungsberechtigter)