



# Notfalladressen

## Kind

Vorname

Nachname

Klasse

Tag  Monat  Jahr  
Versicherungsnummer und Geburtstag

Versicherungsanstalt

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

## Gesundheitsdaten

Allergien

Medikamente

Krankheiten

Sonstige medizinische Informationen

## Notfallkontakte

1.   
Vor- und Nachname

Beziehung zum Kind

Telefonnummer

2.   
Vor- und Nachname

Beziehung zum Kind

Telefonnummer

3.   
Vor- und Nachname

Beziehung zum Kind

Telefonnummer

Datum

Unterschrift