

**Fragebogen für die Notfallkartei**

Datum: \_\_\_\_\_

<b>Name, Vorname des Kindes</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift</b> (Straße, PLZ, Ort)	
<b>Versichert bei</b> (Krankenkasse + Person)	
<b>Notfall-Telefon-Nummern</b>	
<b>Impfungen + Impfungsjahr</b>	
<b>Allergien</b>	
<b>Medikamente</b>	
<b>Sonstige Angaben</b>	