



OKJAZ Heiwäg - Notfallblatt

Wir bitten Sie dieses Notfallblatt gewissenhaft auszufüllen. Es dient uns als Entscheidungsgrundlage bei der Betreuung Ihres Kindes während dem Projekt Heiwäg. Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

Bitte teilen Sie uns am Abreisetag den aktuellen Gesundheitszustand Ihres Kindes mit (im Falle von kürzlicher Krankheit oder Ähnlichem).

Vorname	Name
Strasse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Klasse (aktuell)
Festnetz	Eigenes Handy
Eigene Email	Wasser-Sicherheits-Check <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> gute_r Schwimmer_in <input type="radio"/> Anfänger_in <input type="radio"/> Nichtschwimmer_in
Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes	
Krankenkasse, Unfallversicherung, Versicherungsnummer	
Hat das Kind Allergien oder Krankheiten (Asthma, Heuschnupfen, Bienen- oder Wespenstichallergie, Migräne, Epilepsie, Diabetes, erhöhte Blutungsneigung oder anderes)? Wenn ja: Teilen Sie uns das Ablaufprozedere im Notfall mit!	
Muss das Kind (regelmässig) Medikamente einnehmen? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wenn ja: welche, wann, wie, wieviel	
Kann das Kind die Medikamente selbständig einnehmen? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Wenn nein: Begründen Sie und nehmen mit uns Kontakt auf:	



Folgende Lebensmittel darf das Kind nicht essen (Allergien, Religion, vegetarische/vegane Ernährung uä.):
Gibt es weitere wichtige Informationen, welche wir wissen müssen?

Wer muss im Notfall verständigt werden?

Vorname	Name
In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind?	
Adresse (falls anderslautend oder falls Ferienadresse)	
Festnetz	Handy
Email	Tel Geschäft

Vorname	Name
In welcher Beziehung stehen Sie zum Kind?	
Adresse (falls anderslautend oder falls Ferienadresse)	
Festnetz	Handy
Email	Tel Geschäft

Ort, Datum

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person