

Anlage 3

Notruf: 112 Vergiftungszentrale: 0761 19240 (Freiburg)

Kinder-Notfallpraxis Singen (Leitstelle kassenärztlicher Bereitschaftsdienst): **01805 19292350**

Kinder-Notfallpraxis Konstanz (Leitstelle kassenärztlicher Bereitschaftsdienst): **01805 19292350**

Notfallübersicht/ Vollmacht

Name des Kindes: _____ geb. am _____

Straße, Wohnort: _____

Name der Mutter: _____ Handynummer: _____

Name des Vaters: _____ Handynummer: _____

Sorgeberechtigt ist/ sind: beide Elternteile nur die Mutter
 nur der Vater Sonstige

Krankenversicherung: _____

Kinderarzt	Straße, Wohnort	Telefonnummer
------------	-----------------	---------------

Zahnarzt	Straße, Wohnort	Telefonnummer
----------	-----------------	---------------

Krankenhaus	Straße, Wohnort	Telefonnummer
-------------	-----------------	---------------

Reagiert allergisch auf _____

Vorerkrankungen/ Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes _____

Regelmäßige Medikamente siehe Anlage 4a und 4b

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/ wir als Personensorgeberechtigte des oben genannten Kindes die Tagespflegeperson

Kindertagespflegeperson Straße, Wohnort

in Eilfällen eine ärztliche Behandlung bzw. sämtliche im wohlverstandenen Interesse des Kindes/ der Kinder erforderlichen Handlungen zu veranlassen oder vorzunehmen.

Unterschrift Personensorgeberechtigte Unterschrift Personensorgeberechtigte

Sind die Sorgeberechtigten nicht erreichbar, sollen folgende Personen informiert werden:
