

Notfallblatt Europapark 13. Mai 2026

Name, Vorname _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Wer muss im Notfall verständigt werden? (Name, Ferienadresse, Telefon)

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes / der Hausärztin

Krankenkasse, Unfallversicherung, Versicherungsnummer

Allergien oder Krankheiten

Müssen regelmässig Medikamente eingenommen werden (welche, wann, wie viel)

Das/Die Medikament(e) nimmt mein Kind selbstständig ein

- Ja
 Nein

Das/Die Medikament(e) sollen von den Jugendarbeitenden abgegeben werden

- Ja
 Nein

Bitte Packung mit Name und Einnahmezeiten oder –Situationen vermerken

Bei Kopfschmerzen darf meinem Kind ein Dafalgan 500mg gegeben werden

- Ja
 Nein

Mein Kind darf folgende Lebensmittel nicht essen (Allergien, Religion usw.)

Bemerkungen

Dieses Informationsblatt dient als Entscheidungsgrundlage bei der Betreuung Ihres Kindes und ist deshalb gewissenhaft von einer erziehungsberechtigten Person auszufüllen. Selbstverständlich werden alle Angaben vertraulich behandelt und das Notfallblatt wird nach Anlass vernichtet.

Ort, Datum und Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person
