

Neuapostolische Kirche Österreich

AG Kinder und Unterricht / Kinderwoche



Notfallblatt

Vorname: _____ Name: _____
Strasse, Nr.: _____ PLZ / Ort: _____
Geb. Datum: _____ Gemeinde: _____
Tel. Nr.: _____ E-Mail Adresse: _____
Krankenkasse: _____ Unfallversicherung: _____

Vorname, Name der gesetzlichen Vertretung: _____

Genauere Adresse der Eltern während der Kinderwoche (bitte auch Telefonnummer angeben):

Vorname, Name, Adresse und Telefonnummer einer zweiten Kontaktperson:

Krankheiten oder Allergien an denen du leidest (Heuschnupfen, Bienenstichallergie, Asthma...):

Du kannst sicher schwimmen: ja / nein

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen: ja / nein
⇒ wenn ja, welche? wann? wie viele? (genügend Medikamente mitnehmen!)

Datum der letzten Tetanusimpfung (Starrkrampf): _____

Kürzlich durchgemachte Operationen, Verletzungen, Krankheiten: _____

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes: _____

Bemerkungen oder besondere Empfehlungen: _____

- **Achtung:** Das Kind ist durch die neuapostolische Kirche nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die NAK lehnt jede Haftung ab. Die Eltern sind für die nötigen Versicherungen der Kinder zuständig.
- Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen ist während der Kinderwoche nicht erlaubt.
- Bitte das Notfallblatt in ein Couvert mit folgender Aufschrift legen: Notfallcouvert für ... und an die Leitung der Kinderwoche bis spätestens Ende Juni senden, damit allfällige Allergien und Unverträglichkeiten in der Planung berücksichtigt werden können.
- Nur die Leiterinnen und Leiter haben Einsicht in die Unterlagen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung: _____