



DPSG Stamm Don Bosco Polling  
 Kirchenplatz 2, 84570 Polling  
 Tel: 08633/310, Fax: 08633/508635  
 e-mail: [info@dpsg-polling.de](mailto:info@dpsg-polling.de); [www.dpsg-polling.de](http://www.dpsg-polling.de)



## Notfallinformationen 2022 (weiß)

Stand: Januar 2022

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

### Notfallkontakte:

Name	Telefonnummern – auch Handy

Hausarzt (mit Ort): \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

mitversichert bei \_\_\_\_\_

### Schwimmen: Zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Schwimmer
<input type="checkbox"/>	Nichtschwimmer

Darf unter Aufsicht baden gehen:    o ja    o nein

## Impfschutz

		Letzte Impfung
	Tetanus (Wundstarrkrampf)	____.____.____
	FSME (Gehirnhautentzündung durch Zeckenbiss)	____.____.____

## Medikamente

(Medikamente müssen von den Kindern selbstständig eingenommen werden, Leiter/innen dürfen keine verabreichen)

Name des Medikaments	Grund für Einnahme

## Allergien (z.B. Lebensmittel, best. Insektenstiche, Sonne, Heuschnupfen,...)

Allergie	Zu ergreifende Maßnahmen bei allergischer Reaktion

## Sonstige wichtige Informationen zur Gesundheit:

(z.B. Herzfehler, Asthma, Epilepsie, Diabetes, Phobien,...)

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass diese Daten bis zum Ende der Mitgliedschaft beim Stamm Don Bosco Polling aufbewahrt/gespeichert werden.

o Ich habe das alleinige Sorgerecht für meine Tochter/meinen Sohn (gegebenenfalls ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften aller Personensorgerechtigten/des volljähr.Mitglieds