

# Jugendfeuerwehr Köln Jugendgruppe Merkenich

Information der Erziehungsberechtigten  
bei Erste-Hilfe-Maßnahmen.

Sehr geehrte Eltern,

immer wieder kommt es vor, dass ein Kind wegen plötzlicher Erkrankung, einer Verletzung, eines Unfalls oder wegen anderer Situationen ärztlicher Behandlung bedarf. Damit wir in Ihrem Sinne rasch und zweckmäßig handeln, wollen wir Sie davon sofort verständigen. Wir wollen, dass Sie sich in einem solchen Fall möglichst sofort selbst um Ihr Kind kümmern können. Es ist dabei nicht immer einfach, gerade bei berufstätigen Eltern, eine rasche Verständigung zu erreichen.

Damit wir wissen, wie Sie oder bei Verhinderung einer Vertrauensperson von Ihnen (Verwandtschaft, Nachbarn) zu erreichen sind, bitten wir, uns auf dem unteren Abschnitt dazu genaue Angaben zu machen.

Des Weiteren bitten wir um einige Informationen über Ihr Kind, um nicht nur im Notfall besser und schneller reagieren zu können.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Angabe dieser persönlichen Daten freiwillig ist. Wir versichern, Ihre Daten nach den Datenschutzbestimmungen vertraulich zu behandeln.

Information im Notfall für mein/unser Kind .....

Bei einem plötzlichen Notfall sind zu benachrichtigen:

.....  
Vater

.....  
Mutter

.....  
Anschrift

.....  
Anschrift

.....  
Telefon Privat

.....  
Telefon Privat

.....  
Telefon Dienst/Arbeitsstelle/Mobil

.....  
Telefon Dienst/Arbeitsstelle/Mobil

.....  
**Vertrauensperson:** Wenn wir nicht erreichbar sind, dann soll verständigt werden (Name/Vorname/Telefon)

.....  
Für die ärztliche Behandlung - Anschrift des Hausarztes

.....  
Telefon - Nr.

mit  Vater  Mutter – bei .....  
Unser Kind ist krankenversichert (Krankenkasse)

## Allergien

Insektenallergie Ja  Nein

Heuschnupfen Ja  Nein

Sonstige Allergien : .....

## Medikamente

Unser(e) Tochter/Sohn nimmt  
regelmäßig Medikamente Ja  Nein

Wenn ja, welches Medikament : .....

## Schutzimpfungen?

Wundstarrkrampf Ja  Nein

Zecken (FSME) Ja  Nein

**Blutgruppe**, falls bekannt : .....

## Ernährung

Lebensmitteltunverträglichkeit Ja  Nein

Wenn ja, gegen : .....

Unser(e) Tochter/Sohn ist Vegetarier Ja  Nein

## Schwimmen:

Unser(e) Tochter/Sohn kann schwimmen Ja  Nein

## Sonstiges

Lichtempfindlich / Sonnenbrand Ja  Nein

Sonstiges : .....

..... Köln, den.....

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten