**Anhang I**

**Informationen für den medizinischen Notfall**

**Zum Betreuungsvertrag für das Kind:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Notfallkontakte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Person 1** | **Person 2** |
| Name, Vorname | Name, Vorname |
| Straße/ Hausnummer | Straße/ Hausnummer |
| Postleitzahl/ Wohnort | Postleitzahl/ Wohnort |
| Telefonnummer privat | Telefonnummer privat |

Telefonnummer mobil Telefonnummer mobil

**2. Sonstiges**

**Impfnachweis:**

Der Impfstatus wurde der Kindertagespflegeperson nachgewiesen:

ja  nein

|  |  |
| --- | --- |
| Das Kind leidet unter folgenden Krankheiten: |  |
| Folgende Medikamente werden dauerhaft verabreicht: |  |
| Folgende Unverträglichkeiten sind bekannt: |  |

Dortmund,

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift  Person 1 | Unterschrift  Person 2 |

**Wichtige Telefonnummern:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zentraler Kinder- und jugendärztlicher Notdienst | (0231) 50-2 98 00 |
| Polizei/Feuerwehr | 110/112 |
| Klinik für Kinder und Jugendmedizin | (0231) 9 53-2 17 00 |
| Kinderchirurgische Klinik | (0231) 9 53-2 16 30 |
| Giftnotruf Bonn (zuständig für NRW) | (0228) 1 92 40 |