**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 |