

Tanykind

Notfallblatt für Kinder

Vorname und Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER MENSCH I

Vorname und Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mail: _____

☐ Dieser Mensch soll im Notfall kontaktiert werden.

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER MENSCH II

Vorname und Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mail: _____

☐ Dieser Mensch soll im Notfall kontaktiert werden.

WEITERE KONTAKT-MENSCHEN

Dieser Mensch soll kontaktiert werden, falls die obigen erwähnten Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind:

Vorname und Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mail: _____

MEDIZINISCHE INFOS ZUM KIND

I. Medikamente - Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche und wann? _____

II. Allergien - Hat das Kind Allergien?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

III. Krankenversicherung - Wo ist das Kind krankenversichert? Vers.-Nr.?

IV. Hausarzt - Wer ist der Hausarzt des Kindes (Name, Adresse)?

V. Impfungen - ☐ Das Kind ist ungeimpft ☐ Das Kind ist geimpft

Falls das Kind geimpft ist, wann bekam es die letzte Starrkrampfimpfung?

Falls das Kind ungeimpft ist, wie sollen die ÄrztInnen im Notfall vorgehen?

VI. Homöopathische Arzneimittel in TANY - Dürfen die betreuenden Raumhalter der Tany-Schule homöopathische Arzneimittel verwenden?

☐ JA, ohne Einschränkung ☐ NEIN

☐ JA, unter folgenden Bedingungen:

Falls JA ausgewählt, dann kreuze zusätzlich an, welche homöopathische Arzneimittel von Tanys Notfallapotheke verwendet werden können:

☐ ALLE unten aufgeführten homöopathische Arzneimittel

ODER	JA	NEIN	Bemerkung
CDL & DMSO	☐	☐	
Silberkolloid	☐	☐	
Globuli	☐	☐	
Bachblüten	☐	☐	

JA NEIN Bemerkung

CERES-Tinkturen ☐ ☐ _____

Spagyrik ☐ ☐ _____

Schüssler-Salze ☐ ☐ _____

Traumeel ☐ ☐ _____

Wallwurzsalbe ☐ ☐ _____

VII. Homöopathische Arzneimittel in einer Notfall-Situation - Darf in einer Notfall-Situation das ärztliche Betreuungsteam homöopathische Arzneimittel verwenden?

☐ JA, ohne Einschränkung ☐ NEIN

☐ JA, unter folgenden Bedingungen:

VIII. Bemerkungen - Weitere wichtige Bemerkungen oder Besonderheiten zum Gesundheitszustand des Kindes und wichtige Vorgehensweisen diesbezüglich:

Ich/Wir, die Erziehungsberechtigte(n), bestätige(n) die Richtigkeit aller obigen Angaben:

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____