

„KINDERTAGESPFLEGE GABY's HASENGRUBE in KERPEN-BRÜGGEN“

Anlage __ zum Betreuungsvertrag vom _____

Notfallvollmacht

Herr/Frau _____ ist verpflichtet, in medizinischen Notfällen

für unser Kind _____ geb. am _____

eine (not-)ärztliche Behandlung zu veranlassen.

Krankenversicherung bei:

Krankenkasse _____

Versicherungsnummer _____

Versicherte Person _____

Behandelnder Kinderarzt:

Nach Möglichkeit aufzusuchendes Krankenhaus:

Allergien/Medikamentenunverträglichkeit/Sonstiges:

Es liegen in Kopie vor:

Impfausweis

Vorsorgeheft

Versichertenkarte

Datum Personensorgeberechtigte

