

Katholische Gemeinde Heilig Geist
Bayernallee 28
14052 Berlin
Tel.: 030-30 00 03-30
www.heiliggeist-berlin.de



Notfallbogen RJKJW 2026

Kind:

Name _____ Vorname _____

Bei Krankheit / im Notfall zu benachrichtigende Person(en)

Erziehungsberechtigte(r):

Name _____ Vorname _____

Telefonnummer(n), unter der ich für Notfälle erreichbar bin:

Ggf. weitere bei Krankheit / im Notfall zu benachrichtigende Person (freiwillige Angabe):

Name _____ Vorname _____

Telefonnummer(n), unter der ich für Notfälle erreichbar bin:

Krankenversicherung

Bei gesetzlicher Krankenversicherung bitte Krankenkassenkarte des Kindes mitgeben.
Es sind keine weiteren Eintragungen zur Krankenversicherung erforderlich.

Bei privater Krankenversicherung:

Ich übernehme/wir übernehmen die entstehenden Krankenkosten für mein/unser Kind
und verpflichte mich/verpflichten uns zur Bezahlung bei Rechnungsvorlage.

Name der Krankenversicherung: _____

Datum, Unterschrift der/des Versicherten bei privater Krankenversicherung

Medizinische Informationen:

Letzte Tetanus Impfung am __. __. ____

Kinderarzt: Name: _____ Telefonnummer _____
(freiwillige Angabe)

Mein Kind hat folgende Allergien (Medikamente, Insektenstiche, Lebensmittel, ...)

Mein Kind nimmt folgende Medikamente:

Besonderheiten des Kindes:

Datenschutzinformation

Wir erheben die in diesem Notfallbogen erfragten Daten nur zum Zweck der Vorbereitung und Durchführung der RKJW. Die Notfallbögen werden dem Betreuerteam für die Fahrt mitgegeben. Eine elektronische Datenverarbeitung findet nicht statt.

Informationen zu Allergien werden an das Küchenpersonal im Christian-Schreiber-Haus in Alt-Buchhorst weitergegeben.

Medizinische Informationen werden im Krankheits- oder Notfall an behandelnde Ärzte weitergeben.

Rechtsgrundlage: §6, Abs. 1c) Kirchliches Datenschutzgesetz

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten