Jugendfeuerwehr
Bezirk Küssnacht

Notfall Zettel 2025

>>> Bitte gut leserlich in Blockschrift ausfüllen

Vorname _____ Name _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Strasse _____ PLZ & Ort _____

Erziehungsberechtigte Person/en _____

Tel. Nr. wo immer jemand erreichbar ist im Notfall → → → [ ]

>>>>>>>>>>>>>>>>

aktuelle Grösse _____ aktuelles Gewicht _____

kann schwimmen ☐ Ja ☐ Nein

hat Höhenangst ☐ Ja ☐ Nein

Wann wurde die letzte Starrkrampf Impfung gemacht? _____

hat Allergien oder ist allergisch auf ☐ Nein

☐ _____ *Was tun?* _____

☐ _____ *Was tun?* _____

☐ _____ *Was tun?* _____

braucht Medikamente ☐ Nein

☐ _____ ☐ _____

Speziell erwähnenswert in Zusammenhang mit einem Notfall

_____

_____

Diese Daten werden vertraulich behandelt! Die Erhebung dient ausschliesslich dazu, im Notfall wichtige Informationen direkt zur Verfügung zu haben und Zeit zu gewinnen!

Falls Sie nicht einverstanden sind, uns diese Daten anzuvertrauen, ergänzen Sie bitte lediglich die Telefon Nr. unter welcher wir immer jemanden aus der Familie erreichen! *(im grossen Feld oben bitte)*

_____
Name der Person in Blockschrift welche hier unterschreibt

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten
Bitte Formular auf jeden Fall unterschreiben, auch wenn nicht ausgefüllt!

jugendfeuerwehr@sfk118.ch