

# Notfall Zettel 2026



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Strasse	PLZ & Ort
---------	-----------

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

aktuelle Grösse	aktuelles Gewicht
170 cm	70 kg
175 cm	75 kg
180 cm	80 kg
185 cm	85 kg
190 cm	90 kg
195 cm	95 kg
200 cm	100 kg
205 cm	105 kg
210 cm	110 kg
215 cm	115 kg
220 cm	120 kg
225 cm	125 kg
230 cm	130 kg
235 cm	135 kg
240 cm	140 kg
245 cm	145 kg
250 cm	150 kg
255 cm	155 kg
260 cm	160 kg
265 cm	165 kg
270 cm	170 kg
275 cm	175 kg
280 cm	180 kg
285 cm	185 kg
290 cm	190 kg
295 cm	195 kg
300 cm	200 kg

hat Höhenangst ☐ Ja ☐ Nein

hat Allergien oder ist allergisch auf ☐ Nein

☐ \_\_\_\_\_ Was tun? \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_ Was tun? \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_ Was tun? \_\_\_\_\_

Braucht Medikamente ☐ Ja ☐ Nein

---

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)*

Ort, Datum

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten

*Bitte Formular auf jeden Fall unterschreiben, auch wenn nicht ausgefüllt!*