Allgäu Aupair
FULL SERVICE AUPAIR AGENTUR



Notfall-Checkliste

Emergency checklist

Please fill this in together and keep it where everyone can see it – e.g. on the fridge or next to the phone.
Bitte gemeinsam ausfüllen und gut sichtbar aufbewahren – zum Beispiel am Kühlschrank oder neben dem Telefon.

Allgemeines / General

- **Wie heißen die Eltern?** / Parents' names
  Familienname: Family name _____
  Kinder: Children _____
- **Wie lautet die Adresse?** / Home address
  Adresse: Address _____
  Telefon: Phone _____
- **Wann sollen die Eltern benachrichtigt werden?** / When should the parents be contacted?
  _____
- **Wo und wie sind die Eltern erreichbar?** / Where and how can the parents be reached?
  Adresse: Address _____
  Telefon: Phone _____
  Rückkehr um: Back at _____
- **Kontaktpersonen** / Contact persons
  Name: Name _____
  Adresse: Address _____
  Telefon: Phone _____
  Name: Name _____
  Adresse: Address _____
  Telefon: Phone _____

Zuhause & Zugang / Home & access

- **Wo ist der Hausschlüssel?** / Where is the house key?
  Ort: Location _____
- **Wo ist der Sicherungskasten?** / Where is the fuse box?
  Ort: Location _____
- **Wo sind Gashahn, Wasserhahn und FI-Schalter?** / Gas tap, water stopcock, RCD switch
  Ort: Location _____

Draußen & unterwegs / Outside & on the move

- **Treffpunkt vor dem Haus** / Meeting point outside the house
  _____
- **Nächste Apotheke mit Notdienst** / Nearest pharmacy on duty
  Name: Name _____
  Telefon: Phone _____
- **Nachbar:in / Hausmeister:in** / Neighbour / caretaker
  Name: Name _____
  Telefon: Phone _____

Im Notfall / In an emergency

Notruf (Rettung & Feuerwehr)	**112** / Emergency (ambulance & fire)
Giftnotruf München	**089 / 19240** / Poison control Munich

- **Erste-Hilfe-Set** / First-aid kit
  Ort: Location _____
- **Feuerlöscher** / Fire extinguisher
  Ort: Location _____
- **Krankenhaus** / Hospital
  Name: Name _____
  Telefon: Phone _____
  Notaufnahme: A&E / emergency room _____
- **Kinderarzt** / Paediatrician
  Name: Name _____
  Telefon: Phone _____

Das Kind / die Kinder / The child / children

- **Allergien, medizinische Besonderheiten** / Allergies, medical conditions
- **Medikamente, Dosierung, Einnahmezeiten** / Medication, dosage, times
- **Vorlieben und Abneigungen (Essen, Spielzeug …)** / Likes and dislikes (food, toys …)
- **Schlafenszeiten** / Bedtimes
- **Sonstiges** / Other notes