

Gesundheits- und Notfallblatt (durch Eltern auszufüllen)

Name des Kindes	Vorname		
Adresse	PLZ/Ort		
Geburtsdatum			
Krankenkasse	Pol.nr.	Unfallversicherung	Pol.nr.
Stundenplan: Mo: Di:	Mi: Do: Fr:		
Name der Mutter *	Vorname		
Adresse der Mutter		Tel P	
		Mobile	
Name des Vaters *	Vorname		
Adresse des Vaters		Tel P	
		Tel G	
Kontaktperson/ ev. Nachbarin z.B. für Krankheitsfälle		Tel.	
Kindergarten		Tel.	
Schule		Tel.	
Klassenlehrer/in		Tel.	
Hausarzt		Tel.	
Zahnarzt		Tel.	
Augenarzt		Tel.	
Notfallspital		Tel.	
Datum der letzten Tetanusimpfung			
Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente, Tiere) -> Rückseite benützen			
Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen? welche ? wann?			
Besonderheiten (bitte auf der Rückseite notieren)			

Änderungen sind frühzeitig der Tagesmutter und der Vermittlungsstelle mitzuteilen!

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------