

## Gesundheits- und Notfallblatt (durch Eltern auszufüllen)

Name des Kindes	Vorname	
Adresse	PLZ/Ort	
Geburtsdatum		
Krankenkasse	Unfallversicherung	
Name des Kindes	Vorname	
Geburtsdatum		
Krankenkasse	Unfallversicherung	
Name der Mutter	Vorname	Mobil
Adresse der Mutter		Tel.P.
		Tel.G.
Name des Vaters	Vorname	Mobil
Adresse des Vaters		Tel:P
		Tel.G.
Kontaktperson z.B. für Krankheitsfälle		Tel.
Kindergarten		Tel.
Schule		Tel.
Klassenlehrer/in		Tel.
Hausarzt / Kinderarzt		Tel.
Zahnarzt		Tel.
Augenarzt		Tel.
Notfallspital		Tel.
Datum der letzten Tetanusimpfung		
Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente, Tiere)		
Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen? welche ? wann?		
Besonderheiten (bei Bedarf auf der Rückseite notieren)		

**Änderungen sind frühzeitig der Tagesmutter und der Vermittlungsstelle mitzuteilen!**

Ort, Datum

Unterschrift