

## Gesundheits- und Notfallblatt (durch Eltern auszufüllen)

Name des Kindes	Vorname	
Adresse	PLZ/Ort	
Geburtsdatum		
Krankenkasse	Unfallversicherung	
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.	
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
------------	--------------