

## Gesundheits- und Notfallblatt (durch Eltern auszufüllen)

Name des Kindes:	
Adresse:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	
Krankenkasse:	Unfallversicherung:
Name der Mutter:	
Adresse:	Tel.
	Mobile
	Geschäft
Name des Vaters:	
Adresse:	Tel.
	Mobile
	Geschäft
Andere Kontaktperson:	Tel.
Kindergarten / Schule:	Tel.
Klassenlehrer/in:	Tel.
Hausarzt:	Tel.
Impfung nach Impfplan?	
Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente, Tiere) (bitte auf der Rückseite notieren)	
Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche und wann?	
Besonderheiten (bitte auf der Rückseite notieren)	

Änderungen sind frühzeitig der Betreuungsperson und der Vermittlungsstelle mitzuteilen!

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

### Notfallnummern:

Polizei	117
Feuer	118
Sanität	144
Toxikologisches Institut	145
Notfalldienst Ärzte	
Erlaternotruf	

Vollmacht zur Verabreichung von Medikamenten ausfüllen!