

GESUNDHEITS- UND NOTFALLBLATT

Ist von den Eltern auszufüllen

| | |
|--|------------------------------------|
| Name des Kindes | Vorname |
| Adresse | PLZ/Ort |
| Geburtsdatum | |
| Krankenkasse- und Unfallversicherung | Police-Nummer |
| Name, Vorname und Adresse der Mutter | Tel. Gesch. Mobile |
| Name, Vorname und Adresse des Vaters | Tel. Gesch. Mobile |
| Ev. Weitere Kontaktpersonen, Name Adresse | Tel.P Tel. Gesch. Mobile |
| KindergärtnerIn/LehrerIn | Tel. |
| Zahnarzt, Adresse | Tel |
| Hausarzt, Adresse | Tel. |
| Datum der Tetanusimpfung | Kopie Impfbüchlein beilegen |
| Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente Tiere) | |
| Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? | Wann? |
| Wichtige Bemerkungen: | |
| Allfällige Änderungen sind der Nanny mitzuteilen | |

Ort, Datum

Unterschrift.....