



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