

### Personalien des Kindes:

Name: .....  
Geburtsdatum: .....  
Adresse: .....

### Personalien der Eltern:

Name der Mutter: .....	Telefon-Nr. Privat:
Adresse: .....	Tel. Geschäft:
.....	Natel:
Name des Vaters: .....	Telefon-Nr. Privat:
Adresse: .....	Tel. Geschäft:
.....	Natel:

### Weitere wichtige Ansprechpersonen mit Telefonnummern bei Notfällen:

.....  
.....

### Versicherungen

#### Angaben zur Krankenkasse/ Unfallversicherung:

Name: .....  
Versicherungsnummer des Kindes: .....

**Gönner der schweizerischen Rettungsfugwacht** ja  nein  Ausweis-

Nr.:.....

#### Angaben zum Hausarzt:

Name: .....Adresse:.....  
Telefon: .....

### Bemerkungen zum Gesundheitszustand

**Sind Allergien bekannt?** ja  nein

Wenn ja, welche?

.....

#### Massnahmen:

.....  
.....

**Hat ihr Kind eine andere Erkrankung?** (Diabetes, Bluterkrankheit ...) **ja**  **nein**

Wenn ja welche?

.....  
.....

**Massnahmen:**

.....  
.....

**Braucht ihr Kind bestimmte Medikamente?**

Falls ja, bitten wir um Angaben zur Bezeichnung, Dosierung und Einnahmевorschrift, sofern das KIDZ-Team die Medikamente verabreichen muss.

.....  
.....

**Ist ihr Kind Tetanus geimpft?** **ja**  **nein**

**Datum letzte Impfung:**.....

Bitte Kopie des Impfausweises beilegen!

**Sind zusätzliche Personen abholberechtigt?** **ja**  **nein**

**Name, Vorname :**.....

Personen müssen sich jeweils ausweisen!

**Ergänzende Bemerkungen:**

.....  
.....  
.....  
.....

Ort und Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

.....

.....

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.