

## 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 Rettungsflugwacht** 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:**

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind bei Bedarf vom Spielgruppenpersonal verarztet werden. Wenn nötig dürfen Wunddesinfektion, Pflaster und Fenistil Gel verwendet werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

.....

Alle Angaben werden vertraulich behandelt.