

GESUNDHEITS- UND NOTFALLBLATT

Name: _____

Die Angaben auf diesem Blatt werden vertraulich behandelt. Sie dienen dem Personal, bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen zu reagieren und angemessene Entscheide zu fällen.

- Allgemeiner Gesundheitszustand

- Allergien (z.B. Heuschnupfen, Asthma, Insektenstiche)

- Durchgemachte Kinderkrankheiten

- Mumps Röteln Masern _____
 Scharlach Keuchhusten Windpocken

- Medikamente, die eingenommen werden müssen. Name des Medikamentes und Dosierung.

- Gesundheitliche Merkmale/ Besonderheiten: (z.B. Diabetes, ADHS, Brille, Rückenleiden, Behinderungen, etc.)

- Kann das Kind schwimmen? ja nein

Notfalladresse:

- Mutter Vater Grosseltern andere:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

- Wohnadresse unter der Woche (Pflegeeltern, Heim etc.)

- Unfallversicherung

- Krankenkasse und Policen Nr.

- Hausarzt: Adresse und Tel.-Nr.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie das Formular an:

Schulverwaltung | Leitung Tagesstrukturen | Kirchweg 1 | 9434 Au | E-Mail: claudia.tobler@psah.ch | Mobile: 079 961 80 54