

## Informationsblatt

---

Name, Vorname (des Kindes): \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Nationalität/ Bürgerort: \_\_\_\_\_

Sprache zu Hause: \_\_\_\_\_

Konfession (Religion): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Haustelefonnummer: \_\_\_\_\_

Wer soll zuerst kontaktiert werden:  Mutter  Vater

### Mutter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Vater

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

erziehungsberechtigt:  Vater + Mutter  nur Vater  nur Mutter

Alle Geschwister mit Jahrgang (z.B. Sarah 2009, Ben 2011):

---

### Weitere Betreuungsperson oder Notfallkontakt

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefon / Handynummer \_\_\_\_\_

Kopie Krankenversicherungskarte (Vorderseite)

**Unfallversicherung:** \_\_\_\_\_

**Kinder-/ Hausarzt:** \_\_\_\_\_

**Durchgemachte Krankheiten:**

- Mumps                      ○ Röteln                      ○ Masern                      ○ \_\_\_\_\_
- Scharlach                      ○ Keuchhusten                      ○ Windböcken

**Regelmässige Medikamente:** \_\_\_\_\_

**Allergien:** \_\_\_\_\_

**Gesundheitliche Besonderheiten** (z.B. Diabetes, ADHS, etc.)

\_\_\_\_\_

**Aktuelle Therapien:** \_\_\_\_\_

**Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen?**     ja     nein

**Hat Ihr Kind eine Spielgruppe/ Kita besucht?**

Wo: \_\_\_\_\_ Seit wann: \_\_\_\_\_

**andere Dinge, welche die Tagesstruktur wissen sollte:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Diese Angaben sind vertraulich und werden nicht weitergegeben!*