

## 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       Windbocken

Regelmässige Medikamente: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen?    ja    nein

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

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!*