

Aktualisiert/ Datum:

MEDIZINISCHES NOTFALLBLATT für

Name und Vorname:

Adresse:

3072 Ostermundigen

Geburtsdatum:

Muttersprache:

Telefonische Erreichbarkeit der Eltern während der Schulzeit:

Mutter: Vater:

Ev. andere:

E-Mail:@.....

Hausarzt: ①

Adresse:

Krankenkasse:Versicherungsnummer:

Wichtige Informationen für die Schule

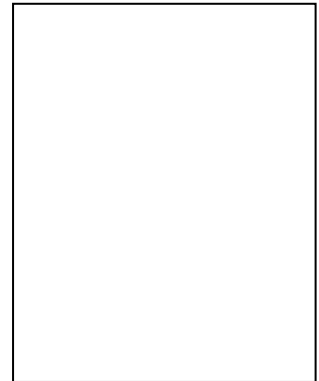
Allergie (Insekten, Pollen, Nahrungsmittel usw.):

Das Kind nimmt Medikamente ein:

Hinweise, Bemerkungen, Anliegen (Krankheiten, Behinderungen):

Das Kind kann im tiefen Wasser schwimmen: Ja Nein

Unterschrift Mutter:Unterschrift Vater:



Passfoto