



STAMMDATENBLATT (Seite 1 von 2) Version 30.09.2023

Vor-/ Zuname d. Kindes:..... Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

Blutgruppe:..... SV-Nr.:..... HandyNr. (wenn vorh.):.....

Versicherte*r:..... SV-Nr.:..... Krankenkasse:.....

Hausarzt/Hausärztin:

Kontaktadressen des/der Erziehungsberechtigten und Notfallkontakt:

Vor-/ Zuname d. Erziehungsberechtigten:

Adresse:.....

Email-Adresse: Telefonnummer 1:.....

Telefonnummer 2 (optional):

Vor-/ Zuname d. Erziehungsberechtigten:

Adresse:.....

Email-Adresse: Telefonnummer 1:.....

Telefonnummer 2 (optional):

Mein Kind...

- wird von Heimstunden/ Aktivitäten abgeholt (Ausnahmen werden bekannt gegeben)
- darf von Heimstunden/ Aktivitäten alleine nach Hause gehen (Ausnahmen werden bekannt gegeben)
- Darf NICHT abgeholt werden von:.....

Impfungen/ Medikamente etc:

Mein Kind... besitzt Schutzimpfungen für Tetanus- letzte Impfung am.....

Zecken- letzte Impfung am

... hat auf Lagern/ Ausflügen eigene Medikamente mit und muss diese wie im Folgenden beschrieben, einnehmen:

ja nein

Bezeichnung: Dosierung:.....

Grund d. Verabreichung:.....

... ist allergisch: ja, gegen nichts bekannt

... hat Verletzungen gehabt, die für Einschränkungen sorgen (mit Datum): ja:

..... nein

... hat allfällige Besonderheiten/ chronische Leiden/ sonstige Probleme: ja:

..... nein

...meinem Kind darf im Notfall Fenistil ja, Voltadol ja, Bepanthen ja, Ibuprofen ja, Mexalen ja,

Tantum verde ja von der Leitung verabreicht bekommen..... nein

