

**Gesundheits- und Notfallblatt**

(durch Eltern auszufüllen)

Name des Kindes	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	
Krankenkasse	Unfallversicherung
Name der Mutter	Vorname
Arbeitsort	Mobile-Nr.
Name des Vaters	Vorname
Arbeitsort	Mobile-Nr.
Notfallkontakt	Tel.
	Tel.
Kindergarten / Schule	Tel.
Lehrperson	Tel.
Hausarzt	Tel.
Zahnarzt	Tel.
Datum der letzten Tetanusimpfung	
Allergien (Nahrungsmittel, Medikamente, Tiere) – > Rückseite benützen	
Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche und zu welcher Zeit? Spezielle Krankheiten	

City Notfall Bern, offen von 7.00-22.00 Uhr	Tel.031 326 20 00
Kinderspital Insel 24-Std.-Notfalldienst	Tel. 031 632 92 77
Kinderärztliche Notfallberatung KispiPhone	Tel. 0900 632 927
Ambulanz	Tel. 144
Vergiftungsnotfälle	Tel. 145

Änderungen sind frühzeitig der Betreuungsperson mitzuteilen!

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------