

Informationsblatt zu Krankheiten und Ärztekontakte

Kinderarzt:

Name:

Adresse:

Telefon:

Personalien des Kindes:

Name:

Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Dürfen wir dem Kind nach Bedarf Arnica-Kügel / Fenistieltropfen und Salben verabreichen?

Ja 0 Nein 0

Allergien:

Auf Medikamente/Pflegeprodukte:

Auf Lebensmittel:

Auf Tiere und Pflanzen:

Darf ihr Kind etwas Bestimmtes nicht essen?

Sonstige Auffälligkeiten:

Leidet das Kind unter einer Krankheit, wenn **Ja** welche:

.....

Was müssen wir dazu beachten?

.....

Dürfen wir uns in Notfällen auch an das Kinderspital wenden? Ja 0 Nein 0

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur im Notfall verwendet.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern:

.....

.....