

Kankenblatt

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen, bei Fragen bitte Rücksprache halten!

Krankenkarte:

Ich habe meinem Kind eine Krankenkassenkarte folgender Krankenkasse mitgegeben (bei Privatversicherung bitte eine Kopie der Versicherungskarte):

Der Arbeitgeber der/des versicherten Personenberechtigten ist:

Impfungen:

ankreuzen!

- Mein Kind wurde am _____ gegen Tetanus geimpft
- Das Impfbuch meines Kindes ist beigelegt (bzw. eine Kopie)

Bitte Zutreffendes

Ernährung:

- Mein Kind benötigt eine besondere Diät/ Ernährung:

Allergien:

- Mein Kind leidet an Allergien:

Medikamente/ Mein Kind ist auf Medikamente angewiesen:

- (bitte Art, Dosierung, Tageszeit etc. genau angeben)

Krankheiten:

Mein Kind hatte bereits folgende Krankheiten:

- | | | | |
|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Masern | <input type="checkbox"/> | Scharlach | <input type="checkbox"/> |
| Keuchhusten | <input type="checkbox"/> | Diphtherie | <input type="checkbox"/> |
| Mumps | <input type="checkbox"/> | Windpocken | <input type="checkbox"/> |
| Röteln | <input type="checkbox"/> | | |

Sonstiges: _____

Im Notfall

Ich bin damit einverstanden, dass ärztliche Maßnahmen, wie z.B. lebensnotwendige Operationen oder Impfungen, die von einem Arzt für dringend erforderlich gehalten werden, an meinem Kind vorgenommen werden dürfen:

- Ja Nein

Besonderheiten:

Bitte verschweigen Sie uns keine Eigenschaften Ihres Kindes (z.B. Behinderungen, Zahnspange, Sensibilität, Jähzorn, Heimweh, Bettnässer), da wir nur Vorkehrungen treffen können, wenn wir wissen, worauf wir uns einstellen und achten müssen:

Ort, Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten