



Der „Beipackzettel“ zur Anmeldung

Liebe Eltern,

wir möchten Sie bitten, uns für Ihre und unsere Sicherheit noch einige Angaben zu machen.
Bitte nehmen Sie sich Zeit, um dieses Formular auszufüllen.

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____
Wer ist in einem Notfall zu benachrichtigen? _____
Telefonnummer für Notfälle: _____ oder 2. Tel.nr.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Name des Hausarztes: _____

Die letzte Wundstarrkrampfimpfung (Tetanus) war: _____

Mein Kind hat eine Allergie: nein
 ja
(welche?) _____

Mein Kind darf bestimmte Dinge nicht essen:
 nein
 ja
(welche?) _____

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente:
 nein
 ja
(welche?) _____
(wann?) _____

Bitte wenden!!!



