

## Aktuelle Kontaktdaten & Gesundheitliche Angaben zum Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse

### **Aktuelle Familienanschrift**

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

### **Gesundheitliche Angaben zum Kind**

Krankenkasse \_\_\_\_\_

(Welche, durch wen versichert?)

Gesundheitliche Besonderheiten (z. B. Operationen, Allergien, chron. Krankheiten, Medikamente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Folgende Personen können bei Notfällen auch informiert werden (Name, Telefonnummer):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r)