



## Persönliche Angaben

---

Vor - und Nachname des Kindes

---

Geburtsdatum

## Eltern/ Erziehungsberechtigte:r

---

Vorname, Name / Ansprechpartner

## Telefonisch erreichbar unter:

---

Privat

Mobil

Dienstlich

---

E - Mail - Adresse:

## Für den Notfall:

---

Krankenkasse des Kindes/über wen versichert/privat oder gesetzlich

---

Name und Anschrift des Hausarztes

---

Besonderheiten / wichtige Informationen (z.B. Allergien, Epilepsie, etc.):

---

---



Tetanusschutzimpfung: ja/nein (bitte ankreuzen),  
letztes Datum: \_\_\_\_\_

Masernschutzimpfung: ja/nein (bitte ankreuzen),  
letztes Datum: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte