



GESUNDHEITSKARTE



Name: _____ Vorname: _____

Notfalltelefon

- Hier sind die Eltern oder eine Vertrauensperson im Notfall zu erreichen:

___ / ___ - ___ - ___ - ___ ___ / ___ - ___ - ___ - ___

Gesundheitszustand

- Kürzliche Krankheiten**, von denen wir etwas wissen sollten:

- Medikamente**, die während den Kids-Days eingenommen werden:

- Relevante Allergien**: (z.B. Gluten, Insektenstiche, etc.)

Krankenkasse (Versicherung ist Sache der Teilnehmer)

- Krankenkasse (KVG, Unfall):

- Versicherten-Nr.:

Administratives / zu Ihrer Information

- Bilder von teilnehmenden Kindern können ohne Nennung des Namens auf der Website www.kids-days.ch aufgeschaltet werden.
- Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die gemachten Angaben und erklären sich mit der Aufschaltung von Bildern einverstanden

→ Datum und Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten:
