

Gesundheitsangaben für den Kindergarten- und Schulalltag

Angaben zum Kind

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Allergien

Leidet Ihr Kind an einer oder mehreren Allergien?

☐ Nein

☐ Ja, folgende Allergie(n):

Wenn Ja: Mögliche Reaktionen/Symptome:

Wenn Ja: Benötigte Massnahmen im Notfall:

Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Bestehen Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

☐ Nein

☐ Ja, folgende:

Wenn Ja: Was ist zu beachten?

Erkrankungen und gesundheitliche Besonderheiten

Leidet Ihr Kind an einer Erkrankung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche im Kindertragen- oder Schulalltag berücksichtigt werden muss?

☐ Nein

☐ Ja, folgende:

Wenn Ja: Wichtige Hinweise für die Lehrpersonen:

Medikamente*

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

☐ Nein☐ Ja

Wenn Ja: Name des Medikaments / der Medikamente

Wenn Ja: Wann und wie wird das Medikament eingenommen?

Bitte pro Medikament angeben.

* Die Schule Neuenhof verabreicht keine Medikamente. Sollte dies notwendig sein, ist eine separate Vereinbarung auszufüllen. Bitte melden Sie sich direkt bei der Schulverwaltung.

Notfallkontakt☐ Ich/Wir bestätige(n), dass die Eltern resp. Erziehungsberechtigten als erste(r) Notfallkontakt(e) für die Schule gelten.

Telefonnummer für Notfall von Mutter: _____

Telefonnummer für Notfall von Vater: _____

Weitere Notfallkontakte

Name/Vorname	Beziehung zum Kind	Telefonnummer

Ich bestätige, dass die oben gemachten Angaben vollständig und korrekt sind. Änderungen der Gesundheitsangaben teile ich der Schule umgehend mit. Mit der Unterschrift stimme ich / stimmen wir zu, dass die für die Betreuung meines Kindes notwendigen Gesundheitsangaben innerhalb der Schule Neuenhof sowie gegenüber medizinischem Fachpersonal im Notfall weitergegeben werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Hinweis zum Datenschutz: Die Angaben werden ausschliesslich zur Gewährleistung der Sicherheit und des Wohlergehens Ihres Kindes im Kindergarten verwendet und vertraulich behandelt.