



GESUNDHEITSBLATT

Name & Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr., wo die Eltern bei Notfällen erreichbar sind

(Natel-Nr., Geschäftsnummer/n): _____

Betreuender Arzt:

Name: _____

Adresse: _____

Tel.Nr. _____

Obligatorisch vorhanden

Krankenkasse:

Unfallversicherung:

Haftpflichtversicherung:

Allergien:

Spez. Anfälligkeiten:

Bemerkungen:

Bitte ankreuzen

Wir sind einverstanden, dass unser Kind im Naturhort die Möglichkeit erhält, Ja
das Element Wasser an der Sihl - unter strenger Aufsicht Nein
und Vorsichtsmassnahmen - zu erforschen.

Datum, Unterschrift der Eltern: _____