



## NOTFÄLLE

Name und Tel. No. des Kinderarztes: .....

In Notfällen werden wir uns an den Krippenarzt wenden und Sie sofort benachrichtigen.  
Die ärztliche Behandlung geht zu Lasten der Kranken- und Unfallkasse des Kindes.

## VERSICHERUNGEN

Name der Kranken- und Unfallversicherung und Police No.	
Name der Haftpflichtversicherung und Police No.	

## ANGABEN ZUM KIND

Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten?

Diphtherie Tetanus (Starrkrampf) Keuchhusten Kinderlähmung Masern Röteln Mumps

Unser Kind zeigt allergische Reaktionen auf: .....

Unser Kind benötigt Medikamente / Salben: .....

**EIGENHEITEN** (Mödeli, Lieblingstier, Essgewohnheiten etc.)

.....

Unser Kind darf folgenden Personen mitgegeben werden:

.....

## BEMERKUNGEN

.....

.....

**Erziehungsverantwortliche**

**Krippenleiterin**

Ort/Datum: .....

Ort/Datum: .....

Unterschrift: .....

Unterschrift: .....

KRIPPE SCHIGUNA - VEREIN TREFFPUNKT SCHIGUNA  
ACKERSTEINSTRASSE 161 - 8049 ZÜRICH  
TELEFON 044 361 11 68 9.00 - 10.00 UHR  
E-MAIL: [INFO@SCHIGUNA.CH](mailto:INFO@SCHIGUNA.CH)