



Datenblatt Kind

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Wohnadresse (PLZ, Ort/Gemeinde, Straße/Hausnummer)	
Hauptwohnsitz laut Meldezettel (nur erforderlich, wenn nicht gleich wie Wohnadresse)	
Staatsbürgerschaft	SV-Nr., Geburtsdatum
Chronische Erkrankungen (z.B.: Epilepsie, Asthma, usw.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Erkrankung:	
Sind Allergien bekannt? (z.B.: Nahrungsmittel, Hausstaub usw.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:	
Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? (z.B.: Schweinefleisch) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:	
Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anmerkung:	
Sonstige Anmerkungen:	