|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schüler\*in** | | | |
| Nachname / Vorname | Name und Vorname des Kindes eingeben. | | |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | | |
| Adresse | Adresse eingeben | | |
| Erstsprache | Sprache eingeben | Zweitsprache | Sprache eingeben |
|  | | | |
| **Mutter** | | | | |
| Nachname / Vorname | Name und Vorname eingeben. | | | |
| Adresse | Adresse eingeben | | | |
| Telefon | Nummer eingeben | Mobile | Nummer eingeben | |
| Sorgeberechtigt |  | | | |
|  |  | | | |
| **Vater** | | | | |
| Nachname / Vorname | Name und Vorname eingeben | | | |
| Adresse | Adresse eingeben, sofern sie von der oberen abweicht | | | |
| Telefon | Nummer eingeben | Mobile | Nummer eingeben | |
| Sorgeberechtigt |  | | | |
| **Geschwister** | | | | |
| Vorname | Vorname eingeben | Geburtsdatum | Datum wählen | |
| Vorname | Vorname eingeben | Geburtsdatum | Datum wählen | |
| Vorname | Vorname eingeben | Geburtsdatum | Datum wählen | |
| Vorname | Vorname eingeben | Geburtsdatum | Datum wählen | |
|  | | | | |
| **Weitere Kontaktperson (z.B. Tagesmutter, Grosseltern usw.)** | | | | |
| Nachname / Vorname | Name und Vorname eingeben | | | |
| Verwandtschaftsgrad | Text eingeben | | | |
| Telefon | Nummer eingeben | Mobile | Nummer eingeben | |
| Betreuungstage | Mo Di Mi Do Fr | | | |
| **Tagesschule** | | | | |
| Besucht die Tagesschule | Mo Di Mi Do Fr | | | |
|  | | | | |
| **Name der Krankenkasse** | Namen eingeben | | | |
| Versicherungsnummer | die Nummer eingeben | | | |
| Allergien (Fluor, Heuschnupfen usw.), chronische Krankheiten | Text eingeben | | | |
| Medikamente, welche regelmässig eingenommen werden: | Dosierung:  Text eingeben | | | |
| Wissenswertes zur Gesundheit des Kindes | Text eingeben | | | |
|  | | | | |
| Datenschutz: Mein/Unser Kind darf auf der Homepage, in Zeitungen etc. mit Foto erscheinen | | Ja | Nein | |
|  | | | | |
| Allgemeine Bemerkungen | Text eingeben | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum der Änderung 1 | Datum wählen | Datum der Änderung 2 | Datum wählen |
| Datum der Änderung 3 | Datum wählen | Datum der Änderung 4 | Datum wählen |
| Datum der Änderung 5 | Datum wählen | Datum der Änderung 6 | Datum wählen |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Landschulwoche 3./4. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Skilager/Polysportwoche 5. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Landschulwoche 6. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Skilager/Polysportwoche 6. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Skilager/Polysportwoche 7. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Landschulwoche 8. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontrolle Personal- und Notfallblatt vor Abschlussreise 9. Klasse** | |
| Ich habe/Wir haben das Personal- und Notfallblatt kontrolliert. | Es waren keine Änderungen nötig. Alles ist korrekt.  Ich habe/Wir haben Änderungen farbig eingetragen. |
| Nimmt Ihr Kind während der Spezialwoche Medikamente? | Nein.  Ja, selbständig.  Ja, nicht selbständig.  Medikament/e:  Text eingeben  Dosierung:  Text eingeben |
| Datum: Datum auswählen. Unterschrift/en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |