



Infoblatt für Notfälle (Bitte mit der Anmeldung zurücksenden)

Name des Kindes: Vorname:

Geburtsdatum:

Name und Vorname der Eltern:

Adresse: Ort:

Tel. privat: Tel. Geschäft:

Zusätzliches Nottelefon:

Hausarzt: Tel.:

Zahnarzt: Tel.:

Kranken- und Unfallversicherung des Kindes:

Kindergarten: Tel.:

Schule: Tel.:

Lehrperson: Tel.:

Allergien (Nahrung, Tiere, Medikamente):

.....

Muss das Kind regelmäßig Medikamente einnehmen (welche, wie oft):

.....

Andere Besonderheiten, z.B. Diäten, Krankheiten:

.....

Ort und Datum: Unterschrift:

NOTFALLNUMMERN:

NOTFALLSPITAL: **Spitalzentrum Biel, Vogelsang 84 Biel** TEL.: **032 / 324 24 24**

TOXIKOLOGISCHES ZENTRUM ZÜRICH: TEL.: **145**

AMBULANZ: TEL.: **144**

FEUERWEHR: TEL.: **118**

POLIZEI: TEL.: **117**