

Zuerst einmal falzen,
dann ringsherum ausschneiden!



Bei Unfall bitte benachrichtigen:

Name: Mutter Telefon

Name: Vater Telefon

Schule Telefon

Sonstige (z. B. Großeltern) Telefon

Hausarzt/Kinderarzt Telefon

Hier
einmal
falzen!

Stempel des Arztes

Datum Unterschrift des Arztes

Bemerkungen/Sonstiges:

Blutgruppe und RH-Faktor:
(Wenden bei Unfällen in jedem Fall neu bestimmt!)

Besonderheiten:

Medikament	Dosierung	Vermerke

Medikamentöse Langzeitbehandlung, Präparat,
Dosis (Zeitangabe)



Platz
für
Lichtbild

**KINDER
SCHUTZ
PASS**

(für Kinder und Jugendliche)

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Wohnort

Straße Hausnr.

Telefon

Hier
einmal
falzen!

Zustand nach Operationen:

Anderer:

Herzfehler ja nein

Anfallsleiden ja nein

Diabetes ja nein

Ursache/Stoffe:

Allergien ja nein

Asthma ja nein

Besondere Anfälligkeiten/chronische Erkrankungen

Datum	Menge

Tetanus-Schutzimpfungen

**Nachstehende Eintragungen nur einen Arzt
vornehmen lassen!**