

Name
 Vorname
 Strasse
 Ort
 Geb. Datum
 Aufenthalt vom:
 bis:

Telefon /

Kanton

Heim/Schule
 Strasse
 Ort /
 Kanton
 Bezugsperson

Telefon /

Telefon /

Hausarzt

Telefon /

Wer ist im Notfall während des Aufenthaltes erreichbar

Name
 Adresse
 Ort /

Telefon /

Medikamente: Name	Morgens		Mittags		Abends	
	Anzahl	Uhr	Anzahl	Uhr	Anzahl	Uhr
		Uhr		Uhr		Uhr
		Uhr		Uhr		Uhr
		Uhr		Uhr		Uhr
		Uhr		Uhr		Uhr

Bei EpileptikerInnen: Was ist bei einem Anfall zu tun

Trifft eine oder mehrere der folgenden Behinderungen zu

- Cerebral Spina bifida Muskeldystrophik Autismus Epilepsie
 Down Syndrom sonstige...

Gibt es spezielle gesundheitliche Probleme

