

Fragebogen Dr. Wolf

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Adresse (optional) _____

Notfalltelefonnummer _____

Wem gehört die Telefonnummer _____

1. Mein Kind darf koffeinhaltige Getränke zu sich nehmen (Cola, Mezzo Mix)

Ja Nein

2. Mein Kind darf Playstation oder Switch spielen

Ja Nein

3. Hat Ihr Kind Allergien?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

4. Auf welche Ernährung ist zu achten?

kein Schweinefleisch vegetarisch vegan glutenfrei

wenig oder kein Zucker

Sonstiges: _____

Die Angaben bestätige ich mit meiner Unterschrift:

_____, Datum: