

Anmeldebogen

1. Kind

Name:	Vorname:
geboren am:	in:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit:
Wohnort und Straße:	
Aufnahmedatum:	Austrittsdatum:

Weitere zur Familie gehörende Kinder:

Name:	Vorname:	geb. am:
Name:	Vorname:	geb. am:
Name:	Vorname:	geb. am:

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Name		
Sorgeberechtigt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wohnung		
Tel. (privat)		
Tel. (Arbeitsplatz)		
Mobil-Telefon		
E-Mail Adresse*		
Beruf*		

*freiwillige Angabe

3. Besondere Vermerke (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, Pflegeeltern usw.)

--

4. Hausarzt / Kinderarzt

Name / Anschrift: _____

Tel.: _____

5. Folgende Impfungen wurden bereits durchgeführt:

Tetanus Diphtherie Kinderlähmung _____

6. Das Kind ist krankenversichert bei

Vater Mutter

Krankenkasse (Name / Anschrift):

Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

- Wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten 6 Wochen eine übertragbare Krankheit (vgl. hierzu § 8 Nr. 2 der Benutzungsordnung der Tageseinrichtung) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt
- Ich verpflichte mich, das Kind sofort vom Besuch der Einrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r