(bitte in der Ein	Ki richtung ausgefüllt d	nderkartei abgeben bzw. zu	um Aufnahm	egespräch mit	tnehmen)	
Name des Kindes:						
geb. am:		Geschlecht:				
Hausarzt:		Krankenkasse:				
Herkunftsland des Kindes:		Muttersprache des Kindes:				
Tag der Aufnahme: Informationen zu den Personensorgeberechtigte			tägliche Betreuungszeit:			
Name, Vorname:	nichsorgesereentige	Name, Vorna				
1.		2.				
Anschrift:		Anschrift:				
Telefon privat:		Telefon privat:				
Telefon dienstlich:		Telefon dienstlich:				
Abholberechtigte müssen sich Zusätzlich abholberechtigt s		les ausweisen kön	inen und mind	estens 16 Jahre	alt sein.	
Name, Vorname	Telefonnummer:	Infos Ja?	Infos nein?	Notfall ja?	Notfall nein ?	
Falls Ihr Kind den Heimweg alle	in oder mit einem Ges	chwisterkind antr	eten soll.füllen	Sie die Elterny	ollmacht aus.	
An Personensorge- und Abholb						
übergeben.			,	,		
Während der Zeit des Aufenthaltes in der Einrichtung ist mir bewusst,						
dass mein/unser Kind bei einem Unfall ärztlich versorgt wird.						
dass beim Verdacht auf Kopflausbefall, mein/unser Kind von dem päd. Personal						
kontrolliert werden darf.						
dass bei Verdacht auf eine erhöhte Körpertemperatur eine Fiebermessung durchgeführt wird.						
Mit ihrer Unterschrift bestätige						
Kinderkartei, Einverständniserk	_	=		_		
Essenanmeldung.	_			•		
Bemerkungen Masern Impf	ung:					
1. Masern Impfung: Ja	Nein	2. Masern Impfung: Ja Nein				
Besonderheiten, Allergien u	und Unverträglichkei	iten:				
Datum:	Personensorgeberechtigter		Personensorgeberechtigter			
	Unterschrift:		Unterschrift:			

Beide Personensorgeberechtigte sind unterschriftspflichtig! Trifft dies nicht zu, benötigen wir die Negativbescheinigung zur Einsicht.