

Datenblatt des Kindes¹

Das Datenblatt wird in der Gruppe aufbewahrt. Bitte füllen Sie das Blatt gut leserlich und vollständig aus.

Name , Vorname des Kindes *			
Geb. Datum *			
Anschrift des Kindes *			
Personensorgeberechtigte 1 Name, Vorname , Telefon *			
Personensorgeberechtigte 2 Name, Vorname , Telefon*			
Dauervollmachten Aufgeführte Personen dürfen generell unser Kind abholen. Uns ist bekannt, dass Abholer generell den Personalausweis mitzuführen haben.	Name	Vorname	Geb.-Datum
Notfallnummer (diese Nummer ist generell bei einem Notfall anzuwählen *)	1.		
	2.		
	3.		
Krankenkasse des Kindes *	Name der Krankenkasse	Versicherungsnummer	

Die Kopie des Impfausweises wurde bei Aufnahme abgegeben*

Datum letzte Tetanusimpfung: _____

Unser Kind wird nicht geimpft:

Besonderheiten des Kindes *	Falls zutreffend , bitte kurz beschreiben
Körperliche/geistige Besonderheiten	
Notwendige Hilfs- oder Heilmittel (Prothesen, Einlagen, Brille etc.)	
Therapeutische Behandlungen (aktuell oder geplant)	
Medikamente (Dauermedikamente etc.)	
Allergien oder Unverträglichkeiten (bei Bedarf an Sonderkost, bitte Attest vorlegen)	

¹ Bitte geben Sie jede Veränderung Ihrer Daten zur Erreichbarkeit etc. bei den Gruppenerziehern an

* Pflichtangaben

Religiöse Besonderheiten	

Wir erteilen folgende Erlaubnis – bitte zutreffendes ankreuzen:*

Unser Kind darf in der Kita und im Garten Barfuß laufen (Sommer)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Dauer – Badeerlaubnis Unser Kind darf im Planschbecken oder unter dem Sprühreifen/Schlauch baden/duschen (Sommer)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Im Fall eines Unfalls erteilen wir bei Notwendigkeit die Röntgenerlaubnis für unser Kind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unser Kind darf durch die Erzieher fotografiert werden. Die Fotos dürfen intern verwendet werden. (Aushang in der Kita / Portfolio)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Erzieher sind bevollmächtigt, bei Unfällen zu entscheiden, ob ein Arzt Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit einleiten soll.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unser Kind darf Lebensmittel verzehren, die durch Eltern anderer Kinder mitgebracht werden. (Geburtstagskuchen, Eis , Salat etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

.....
Datum und Unterschrift der Personensorgeberechtigten