

Angaben zum Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Das Kind wohnt bei: Eltern Mutter Vater Großeltern

Hauptwohnsitz: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Angaben zum behandelnden Kinderarzt

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Angaben zur Krankenversicherung

Versicherungsnehmer: _____

Bei Krankenkasse: _____

Das Kind wurde bisher betreut bei:

1. Kinderkrippe 2. Tagesmutter 3. Kindergarten 4. Zu Hause

(wenn 1-3, Name der Einrichtung/Tagesmutter sowie Anschrift dieser):

erstellt		gültig	überarbeitet	Seite 1 2
23.07.2020	FA	01.10.2020	18.10.2022	

Impfschutz*	<input type="checkbox"/> Impfschutz nach Sächsischem Impfkalender gegeben <input type="checkbox"/> teilweiser Impfschutz gegeben <input type="checkbox"/> kein Impfschutz
Masernimpfung	1. Impfung: 2. Impfung:
Vorerkrankungen	
Erkrankungen	
Medikation	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in der Kita notwendig (siehe Medikamentengabe/ Notfallmedikation)
Allergien/Unverträglichkeiten	
zu vermeidende Stoffe/Lebensmittel	
Religiöse oder weltanschauliche Besonderheiten, Familiensprache, Ernährungsbesonderheiten	
Sonstiges	

*Nachweis vom Kinderarzt erforderlich (siehe Anlage 1)

Datum, Unterschrift

Personensorgeberechtigte(r) 1

Datum, Unterschrift

Personensorgeberechtigte(r) 2

erstellt		gültig	überarbeitet	Seite 2 2
23.07.2020	FA	01.10.2020	18.10.2022	