

Informationsbogen

1. Personalien

Name des Kindes:

Geburtsdatum: _____

Name der Eltern:

Adresse: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Arbeitgeber der Mutter:

Adresse: _____

Telefonnummer des Arbeitsplatzes:

Arbeitgeber des Vaters:

Adresse: _____

Telefonnummer des Arbeitsplatzes:

2. betreuungsrelevante Informationen

Arzt des Kindes:

Adresse: _____

Telefon: _____

Krankenkasse des Kindes:

**eine weitere Bezugsperson,
welche im Notfall angerufen werden
kann:**

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

**eine Person, welche neben den El-
tern berechtigt ist, das Kind abzuho-
len:**

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

**darf das Kind alleine nach Hause
laufen?** ja nein

3. Gesundheit des Kindes

Bereits durchgeführte Impfungen:

Diphtherie-Tetanus-Polio: ja nein

Keuchhusten: ja nein

Masern-Mumps-Röteln: ja nein

welche ansteckenden Krankheiten hatte das Kind?

leidet das Kind an Allergien, Unverträglichkeiten oder chronischen Erkrankungen? nein ja, welche:

hat das Kind irgendwelche Beeinträchtigungen? nein ja, welche:

muss das Kind regelmäßig bestimmte Medikamente einnehmen?

nein ja, welche und wie oft:

ist das Kind anfällig für bestimmte Erkrankungen ?

Erkältung

Bauchschmerzen

Verdauungsstörungen

Kopfschmerzen

Ohrenschmerzen

Fieber

Fieberkrampf

Pseudokrupp

wie reagiert ihr Kind auf Fieber und erhöhte Temperatur?

verträgt ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht ? nein

ja, welche:

muss ihr Kind eine Diät einhalten?

nein

ja, welche

besondere Wünsche der Eltern für den Fall einer Erkrankung:

bei Änderungen der Angaben bitte das Betreuungspersonal umgehend informieren!

Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten