

Anmeldebogen - Für die Aufnahme eines Kindes in die Tageseinrichtung

Angaben zum Kind

Name		Vorname	
Straße/Nr.			
PLZ/Wohnort		ggf. Ortsteil	
Pol. Gemeinde			
Telefon		Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum		Geburtsort/ Land	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	Konfession	
Welche Sprache spricht das Kind? <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____			
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, welche?			

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann. Im Notfall auch jeder andere Arzt.			
Name		Telefon	
Anschrift			
Name der Krankenkasse/ Krankenversicherung			
Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergie, chronische Krankheiten, etc.)			
Impfstatus Tetanus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum:	
Impfstatus Masern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum:	
Nachweis Früherkennungsuntersuchung. Nachweis erbracht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Für das Kind besteht Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 1 SGB XII <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bescheid gilt bis:			

Abholberechtigte Personen (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
