

Die Daten werden vertraulich behandelt und dienen der Information von BetreuerInnen/Betreuern in der Kleinkindbetreuung

SVNR: -
Tag Monat Jahr

Mitversichert bei: Mama
 Papa

Krankenversicherung: _____
(wie ÖGK, ÖSA, BVAeb...)

Hausarzt: _____ Tel. Hausarzt: _____

Kinderarzt: _____ Tel. Kinderarzt: _____

Besteht bei Ihrem Kind ein erhöhter Förderbedarf: nein ja
Ist ein Gutachten vorhanden? nein ja

Ist Ihr Kind in einer Behandlung? _____
(ifs, aks—Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, ...)

Allergien gegen

Insekten (z.B. Bienen, Wespen,..) nein ja
Falls ja, Notfallset vorhanden? nein ja

Lebensmittelallergie bzw. -unverträglichkeit:

Medikamente/Cremen (bitte genaue Angaben, beobachtete Reaktionen wie z.B. Ausschlag, Atemnot, Durchfall, ...)

Impfungen:

Tetanus (Wundstarrkrampf) nein ja Impfung am: _____

3-fach-Kombinationsimpfstoff nein ja Impfung am: _____
Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie und Keuchhusten (Pertussis)

6-fach-Kombinationsimpfstoff nein ja Impfung am: _____
Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Kinderlähmung (Polio), Keuchhusten (Pertussis), Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B

FSME (Zecken) nein ja Impfung am: _____

Was sonst noch wichtig ist von meinem/ unserem Kind zu wissen:

z.B. chronische Erkrankungen, Medikamente, weitere gesundheitliche Risiken, usw.

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Alleinerziehend ja nein

Adresse: Straße/Top: _____

PLZ/Ort _____

*nur auszufüllen,
wenn nicht im
gleichen Haus-
halt lebend*

Telefon (privat): _____ Telefon (beruflich): _____

E-Mail: _____

Berufstätig ja nein Elternkarenz bis: _____

Beruf: _____

beschäftigt bei: _____

Vollzeit Teilzeit (____ Stunden) in Ausbildung

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Alleinerziehend ja nein

Im gemeinsamen Haushalt lebend Ja Nein

Adresse: Straße/Top: _____

PLZ/Ort _____

*Nur auszufüllen,
wenn nicht im
gleichen Haushalt
lebend*

Telefon (privat): _____ Telefon (beruflich): _____

E-Mail: _____

Berufstätigkeit ja nein Elternkarenz bis: _____

Beruf: _____

beschäftigt bei: _____

Vollzeit Teilzeit (____ Stunden) in Ausbildung

Angaben zur Mutter

Angaben zum Vater