

### Angaben zur Familie und zum Kind

<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
_____	_____
Name / Vorname	Name / Vorname
_____	_____
Adresse	Adresse
_____	_____
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
_____	_____
Herkunftsland	Herkunftsland
_____	_____
Religion	Religion
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsdatum
_____	_____
Beruf	Beruf
_____	_____
Telefonnummer / Mobil	Telefonnummer / Mobil

Geschwister des Kindes \_\_\_\_\_  
Name und Geburtsjahr

### Bemerkungen zum Gesundheitszustand des Kindes

Das Kind leidet an folgender chronischer Erkrankung: \_\_\_\_\_

Vermeidung bestimmter Speisen: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Das Kind erhält Förderung bzw. Therapie durch folgenden Fachdienst:

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?

---

---

Name / Anschrift / Telefonnummer

Hausarzt und Krankenkasse des Kindes:

---

Name / Anschrift vom Arzt	Telefonnr. vom Arzt	Krankenkasse
---------------------------	---------------------	--------------

Falls andere Personen das Kind bringen und/oder abholen, sind diese im Folgenden als hierzu berechtigt zu benennen.

Berechtigt sind folgende Personen:

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten