

Aufnahmebogen

1. Angaben über das Kind

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnort u. Straße: _____

Telefon: _____

Aufnahme am: _____ Abgang am: _____

Hausarzt des Kindes: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Krankenkasse, bei der das Kind mitversichert ist:

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name der Mutter: _____

geb. am.: _____

Staatsangehörigkeit: _____

-Freiwillige Angabe-

Wohnort u. Straße: _____

Arbeitsstätte: _____

Name des Vaters: _____

geb. am: _____

Staatsangehörigkeit: _____

-Freiwillige Angabe-

Wohnort u. Straße: _____

Arbeitsstätte: _____

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Privat : _____

Am Arbeitsplatz: _____

Sonstige Angaben (z.B. getrennt lebend, geschieden):

3. Geschwister

Anzahl der in der Familie lebenden Kinder: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

4. Überstandene Krankheiten (Zutreffendes unterstreichen) *freiwillige Angabe*

Masern - Keuchhusten - Scharlach - Diphtherie - übertragbare Kinderlähmung - Mumps -
Röteln - Windpocken

5. Impfungen (jeweils Datum angeben) *freiwillige Angabe*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Die Vorlage des Impfausweises erfolgt an dieser Stelle auf freiwilliger Basis, ansonsten ist es erforderlich, durch ein ärztliches Zeugnis mindestens zwei Masern-Schutzimpfungen oder eine ausreichende Immunität gegen Masern nachzuweisen. Die Immunität kann durch einen Bluttest (sog. Titerbestimmung) festgestellt werden.

6. Allergien

ja

nein

wenn ja, auf was reagiert Ihr Kind allergisch?

Lebensmittel, wenn ja, welche? _____

Getränke, wenn ja, welche? _____

Pflanzen, wenn ja, welche? _____

Tiere / Tierhaare, wenn ja, welche? _____

Insektenstiche, wenn ja, welche? _____

7. Sonstiges

_____, den _____

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)