

Barnets stamkort/kartotekskort

Stue/gr. (udfyldes af personalet)

Oplysninger om Barnet

 Indmeldelsesdato
(udfyldes af personalet)

Indmeldelses dato

CPR nr. (dd.mm.åå-4cif)

Fornavn og mellemnavne	
Efternavn	
Adresse/bopæl	
Post nr.	By
Land	

Nationalitet/Statsborgerskab
Modersmål/2. sprog

1. kontakt tf. nr.
2. kontakt tf. nr.
3. kontakt tf. nr.

Forældremyndighed (sæt x)

Mor	Far	Fælles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnets køn (sæt x)

Dreng	Pige
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oplysninger om moderen

Fornavn, mellemnavne og efternavn	
Adresse/bopæl	
Post nr.	By
Land	

Nationalitet/Statsborgerskab
Modersmål/2. sprog

CPR nr. (dd.mm.åå-4cif)
Hjemme tf. nr.
Mobil tf. nr.

Arbejde/stilling
Adresse, post nr., by, land

Arbejdets tf. nr.

E-mail adressen må bruges til nyhedsbreve

(sæt x)

Ja Nej

E-mail adresse

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Oplysninger om faderen

Fornavn, mellemnavne og efternavn	
Adresse/bopæl	
Post nr.	By
Land	

Nationalitet/Statsborgerskab
Modersmål/2. sprog

CPR nr. (dd.mm.åå-4cif)
Hjemme tf. nr.
Mobil tf. nr.

Arbejde/stilling
Adresse, post nr., by, land

Arbejdets tf. nr.

E-mail adressen må bruges til nyhedsbreve

(sæt x)

Ja Nej

E-mail adresse

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Søskende forhold

Antal søskende

Navn, fødselsdato	Navn, fødselsdato	Navn, fødselsdato	<input type="text"/>
-------------------	-------------------	-------------------	----------------------

Yderligere kontaktpersoner i tilfælde af, at forældrene ikke kan kontaktes

Navn, tilhørsforhold	Kontakt tlf. nr.	Navn, tilhørsforhold	Kontakt tlf. nr.

Hvem må barnet hentes af:

Oplysninger om læge, vaccinationer, m.m.

Lægens navn	Lægens adresse	Lægens tlf. nr.

Vaccine

Di-Te-Ki-Pol-Hib 1 + PCV7
(3 mdr.)

Di-Te-Ki-Pol-Hib 2 + PCV7
(5 mdr.)

Di-Te-Ki-Pol-Hib 3 + PCV7
(12 mdr.)

MFR 1 (15 mdr.)

Dato

Har barnet haft

Skoldkopper

Skarlagensfeber

Kighoste

Andet

Dato

Tåler Barnet Penicillin? (sæt X)

Ja

Nej

Har barnet allergi? (hvilke)

Særlige kosthensyn

Andet

Bemærkninger i øvrigt:

Kroniske lidelser

Født før tid/hvor lang tid før

Andre forhold vi skal have kendskab til

Tilladelser

Badning:

Jeg/vi giver hermed tilladelse til at vores barn må deltage i badning under pædagogisk opsyn
 ja nej (Sæt kryds)

Kørsel:

Jeg/vi giver hermed tilladelse til at vores barn må køre i privat bil
 ja nej (Sæt kryds)

at vores barn må transporteres i bus
 ja nej (Sæt kryds)

Fotografering:

Jeg/vi giver tilladelse til, at vores barn er med på billeder, som bruges til billedokumentation, det være sig ophæng i børnehuset, på vores hjemmeside, i forbindelse med eventuelle arrangementer, udstillinger, el. lign., i kommunalt regi. Med opmærksomhed på etikken i billederne.
 ja nej (Sæt kryds)

Der må gerne tages portrætbillede?
 (Billede der viser én eller flere tydeligt genkendelige personer. Et gruppebillede er f.eks. et portrætbillede).
 ja nej (Sæt kryds)

Der må gerne lægges billeder af vores barn på Family?
 ja nej (Sæt kryds)

Dato

Forældremyndighedsindehavers underskrift

Forældremyndighedsindehavers underskrift