



## **Informationsbogen der Kindertagesstätten der Samtgemeinde Fintel**

Damit uns keine Informationen über Ihr Kind verloren gehen, bitten wir um Ihre Mithilfe.

### **Angaben zum Kind**

|  |  |                       |                          |
|--|--|-----------------------|--------------------------|
| Vor- und Zuname                            |  | Geburtsdatum          |                          |
| Straße, Hausnummer                         |  | Postleitzahl          | Wohnort                  |
| Hausarzt (Name, Anschrift, Telefonnummer): |  |                       |                          |
| Krankenkasse (Bezeichnung, Anschrift):     |  | Gesetzlich versichert | <input type="checkbox"/> |
|  |  | Privat versichert     | <input type="checkbox"/> |

**Aus der Religionszugehörigkeit resultierende Gewohnheiten**, z.B. Essen, o.ä., die bei der Betreuung in der Kindertagesstätte zu berücksichtigen sind:

|  |
|--|
|  |
|--|

### **Sorgerecht**

Mutter     Vater     einer anderen Person (bitte Nachweis als Kopie beifügen)

Bei alleinigem oder anderweitigem Sorgerecht ist die Vorlage einer *Negativbescheinigung* vom Jugendamt notwendig.

**Besondere familiäre Umstände**, die für die Betreuung Ihres Kindes wichtig sind:

Nein     Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde.

|                               |
|-------------------------------|
| Besondere familiäre Umstände: |
|-------------------------------|

### **Im Notfall ist eine der folgenden Personen zu erreichen**

|      |               |
|------|---------------|
| Name | Telefon/Mobil |
| Name | Telefon/Mobil |
| Name | Telefon/Mobil |

## Allergien

Sind Allergien bekannt?  Nein  Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde.

|                     |
|---------------------|
| Bekannte Allergien: |
|---------------------|

Bei Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten, die unser Mittagessenslieferant berücksichtigen soll, ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich.

Bitte senden Sie diese an:

*ABC-Kochwerk GmbH, Hamfhofsweg 133, 28357 Bremen, Tel.: 0421-64855155, E-Mail: hallo@abc-kochwerk.de*

## Medikamente

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden?  Nein  Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde. Bitte füllen Sie zusätzlich den „Notfallplan“ aus, den Sie in der KiTa erhalten.

Werden **Hilfsmittel** wie z.B. Brille, Orthese, Hörgerät, etc. benötigt?  Nein  Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde.

|              |
|--------------|
| Hilfsmittel: |
|--------------|

## Sonstiges

Darf Ihr Kind bei Unternehmungen der Kindertagesstätte in privaten (versicherten) PKWs mitfahren?

Ja  Nein

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigte

Bitte füllen Sie den Informationsbogen sorgfältig aus und geben ihn an die Kindertagesstätte zurück. Es ist für uns selbstverständlich, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden und der Schweigepflicht unterliegen.

Danke für Ihre Mithilfe  
Die Teams der Kindertagesstätten