



## DATENBLATT - Kindergartenkinder

### Daten zum Kind:

ZUNAME		VORNAME		KINDERGARTEN-NR.
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
GEBURTSDATUM		SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
HAUPTWOHNSITZ				
<input type="text"/>				
INTEGRATIONSKIND		WICKELKIND		MITTAGSSCHLAF ERFORDERLICH
<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
TETANUSIMPfung			ZECKENIMPfung	
<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN			<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN	
CHRONISCHE ERKRANKUNGEN (zB.: Epilepsie, Asthma, Diabetes, ...)				
<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		<b>Art der Erkrankung:</b> Notfallplan muss bereits im Vorhinein mit Ferienbetreuungspersonal besprochen werden.		
SIND ALLERGIEN BEKANNT (zB.: Lebensmittel, Insektenstich, ...)				
<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		<b>Art der Allergie:</b> Notfallplan muss bereits im Vorhinein mit Ferienbetreuungspersonal besprochen werden.		
DARF DAS KIND BESTIMMTE LEBENSMITTEL NICHT ZU SICH NEHMEN (zB.: Schweinefleisch, ...)				
<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN		<b>Welche:</b> <input type="text"/>		
DÜRFEN DEM KIND BEI ATOMUNFÄLLEN KALIUMJODID-TABLETTEN VERABREICHT WERDEN				
<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN				

### Daten zur Mutter:

ZUNAME		VORNAME	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PRIVATE TELEFONNUMMER		TELEFONNUMMER VOM ARBEITSPLATZ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### Daten zum Vater:

ZUNAME		VORNAME	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PRIVATE TELEFONNUMMER		TELEFONNUMMER VOM ARBEITSPLATZ	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	