

STAMMDATENBLATT

Datum der Anmeldung: / /

Datum der Abmeldung: / /

DATEN DES KINDES

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: / / Geburtsort:

Hauptwohnsitz:

Geschlecht: Männlich Weiblich Staatsbürgerschaft:

Religion: SozialversicherungsNr.:

Geschwister + Geb.datum:

DATEN DER ERSTEN BEZUGSPERSON

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: / / Staatsbürgerschaft:

Telefonnummer: E-mail Adresse:

Hauptwohnsitz: Erziehungsberechtigt

Beruf: Vollzeit Teilzeit

DATEN DER ZWEITEN BEZUGSPERSON

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: / / Staatsbürgerschaft:

Telefonnummer: E-mail Adresse:

Hauptwohnsitz: Erziehungsberechtigt

Beruf: Vollzeit Teilzeit

WER DARF DAS KIND VOM KINDERGARTEN ABHOLEN?

Name & Telefon:

Ort & Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Es ist wichtig, dass der Verein Waldorf Pannonia und die Pädagog*innen über Besonderheiten informiert sind, welche die gesundheitlichen Belange der Kinder betreffen. Bitte teilen Sie im Folgenden mit, welche gesundheitlichen Risiken bei Ihren Kindern bestehen. Wir weisen die Erziehungsberechtigten dezidiert drauf hin, dass Sie sich in der Bringschuld befinden.

Hat das Kind eine Langzeiterkrankung? JA NEIN Wenn JA, welche:

Hat das Kind eine psychische Erkrankung oder Verhaltensstörung? JA NEIN Wenn JA, welche:

Hat das Kind eine Krankheit, Unverträglichkeit oder Allergie (inkl. Heuschnupfen, Lebensmittelallergie, Medikamentenallergie etc.)? JA NEIN
Wenn JA, was ist das, welche sofortige Behandlung benötigt es im Notfall?

Wer und welche Notfallnummern sind zu verständigen

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen? JA NEIN Wofür?

Und um welche Medikamente handelt es sich, bitte nennen Sie diese und geben Sie Anweisungen ob und wie diese von den Lehrer*innen beaufsichtigt eingenommen werden müssen. Wir weisen Sie darauf hin dass weder der Waldorfverein Pannonia noch deren Pädagog*innen verantwortlich gemacht werden können. Bitte legen Sie die ärztlichen Bestätigungen und Angaben zur Medikation in Kopie bei.

Sind ggf. Auffälligkeiten in der Entwicklung oder im Verhalten des Kindes ärztlich attestiert oder liegen Vermutungen dafür vor? JA NEIN Wenn ja, welche?

Ort & Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten