

# Waldkindergarten „Kleine Füchse“ Spiegelberg e.V.

## Aufnahmebogen

### 1. Angaben über das Kind Aufnahme am.....

Name.....Vorname.....  
geb.am.....in.....  
Konfession.....Staatsangehörigkeit.....Geschlecht.....  
Anschrift.....  
Krankenkasse.....mitversichert bei.....  
Hausarzt.....Telefon.....  
Anschrift des Arztes.....

### 2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

#### a) Name der Mutter.....

Anschrift.....  
Konfession.....Staatsangehörigkeit.....  
Beruf\*.....  
Arbeitsstätte\*.....  
Telefon Mobil.....Tel. Arbeitsstätte.....

#### b) Name des Vaters.....

Anschrift.....  
Konfession.....Staatsangehörigkeit.....  
Beruf\*.....  
Arbeitsstätte\*.....  
Telefon Mobil.....Tel. Arbeitsstätte.....

#### c) Kontaktdaten

Email .....Telefon privat.....

Weitere Telefonnummern für Notfälle (z.B. weiteres Mobiltelefon, Nachbar)

.....  
.....  
\*Angaben dieser Daten erfolgen freiwillig

### 3. Geschwister

Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahren.....  
Vorname.....geb.am.....  
Vorname.....geb.am.....  
Vorname.....geb.am.....  
Vorname.....geb.am.....

### 4. Überstandene Krankheiten (bitte zutreffendes ankreuzen)

- |                                     |   |                                    |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern     | <input type="checkbox"/> Keuchhusten                | <input type="checkbox"/> Scharlach |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> übertragbare Kinderlähmung | <input type="checkbox"/> Mumps     |
| <input type="checkbox"/> Röteln     | <input type="checkbox"/> Windpocken                 |                                    |

Sonstige Krankheiten/Auffälligkeiten/Allergien.....  
.....

### 5. Einverständniserklärung zur Zeckenentfernung (bitte ankreuzen)

- Zecken dürfen durch die Betreuer/innen **sofort** entfernt, und die Einstichstelle darf desinfiziert werden
- Zecken dürfen **nach telefonischer Rücksprache** durch die Betreuer/innen entfernt, und die Einstichstelle desinfiziert werden.
- Zecken sollen **nicht** entfernt werden. In diesem Fall kümmere ich mich persönlich um die Behandlung meines Kindes.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten