

DATENBLATT HORT

Aufgenommen am: _____

Abgemeldet am: _____

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Soz. Vers. Nr.: _____ geboren am: _____ in _____

Adresse: _____ Gemeinde: _____

Religionsbekenntnis: _____ Staatsbürgerschaft: _____ Erstsprache: _____

Geschwister / Geburtsjahr: _____

Eltern:

Vater

Mutter

Vor- und Zuname: _____

Geboren am: _____

Familienstand: _____

Religionsbekenntnis: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Wohnadresse: _____

Obsorgeberechtigte/r:
(Erziehungsberechtigte/r) ja nein ja nein

Telefon/Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Beruf: _____

Beschäftigt bei: _____

Vollzeit: Teilzeit: Vollzeit: Teilzeit:

Telefon am Arbeitsplatz: _____

Wer kann in dringenden Fällen telefonisch kontaktiert werden (wenn Eltern nicht erreichbar)?

Gib es Personen, von denen das Kind NICHT abgeholt werden darf?

Ja _____

nein

Impfungen: Masern Röteln Tetanus FSME

Weitere _____

Welche Krankheiten hatte das Kind? _____

Worauf muss im Hort geachtet werden (Allergien, Herzfehler, Diabetes,...) _____

Erhält das Kind spezielle Förderung oder Therapie? _____

Name, Tel.Nr. des Hausarztes _____

Besuchte das Kind bereits eine Einrichtung (Tagesmutter, Kindergarten, Hort,...)?

Welche/n? _____

Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten: (Infos liegen im Hort auf)

JA, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht

VORAUSSICHTLICHE HORTTAGE:

3 Tages- Tarif 5 Tages Tarif

An folgenden Tagen benötigen wir den Hort:

Mo Di Mi Do Fr

_____, am _____

Unterschrift der Eltern / gesetzl. Erziehungsberechtigten