



STAMKORT FOR BARN

Barnets navn:	CPR-nummer:
Adresse:	
Postnummer og by:	
Optagelsesdato:	Udmeldt dato:
Hvilke institutioner har barnet tidligere gået i:	

Forældre

Morens navn:	Farens navn:
Fødselsdagsdato og år:	Fødselsdagsdato og år:
Adresse:	Adresse:
Stilling:	Stilling:
Civilstand:	Civilstand:
Telefonnr. privat / mobil:	Telefonnr. privat / mobil:
Telefonnr. arbejde:	Telefonnr. arbejde:
Mail:	Mail:
Kontaktpersoner - når forældrene ikke kan træffes:	
Forældremyndighed: Mor [] Far [] Fælles []	

Kontaktpersoner

Læge:	Telefonnr.:
Andre:	Telefonnr.:

Særlige bemærkninger

Vedrørende barnet:
Vedrørende hjemmet:

Sygdomme og vaccinationer

Har barnet haft	Hvornår	Vaccineret mod	Hvornår	Vaccineret mod	Hvornår
Drifteri		DiTeKiPolHib 1 + Pn 1		OPV 1 (poliodråber)	
Skarlagensfeber		DiTeKiPolHib 2 + Pn 2		OPV 2 (poliodråber)	
Mæslinger		DiTeKiPolHib 3 + Pn 3		OPV 3 (poliodråber)	
Skoldkopper		DiTeKipol revaccination			
Fåresyge		HPV		MFR 1	
Røde Hunde				MFR 2	
Kighoste				MFR 3	
Tåles penicillin: Ja [] Nej []					
Andre sygdomme og vaccinationer:					
Allergier og særlige kosthensyn:					

Tilladelser

Bilkørsel med institutionens personale og/eller kommunens personale*	Ja [] Nej []
Bilkørsel med andre (f. eks forældre, ansatte ved andre institutioner, m.v.)*	Ja [] Nej []
Badning fra åben strand	Ja [] Nej []
Badning i svømmehal	Ja [] Nej []
Foto- og videooptagelse til pædagogisk brug	Ja [] Nej []
Foto til brug på institutionens hjemmeside eller Facebook-side	Ja [] Nej []
Må efter mundtlig aftale hentes af andre	Ja [] Nej []
Må gå alene hjem fra institutionen	Ja [] Nej []

* Tilladelserne gives under forudsætning af, at færdselslovens bestemmelser om anvendelse af sikkerhedsudstyr for børn overholdes:

- Der skal være tegnet lovpligtig ansvarsforsikring på bilen.
- Børn skal være spændt fast.

Forældrenes underskrift:

Dato

Underskrift