

D A T E N B L A T T

Volksschulhort

Persönliche Daten des Kindes:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
Erstsprache:	Religionsbekenntnis:
SvNr d. Kindes.: _____ / _____	
SvNr. Sorgeberechtigten: _____ / _____	
Wohnadresse:	
Sorgebescheid: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Mutter:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Religionsbekenntnis:
Familienstand:	
Wohnadresse (wenn anders):	
Beruf:	Arbeitgeber:
Telefon privat:	Telefon Arbeitsplatz:
Mailadresse:	

Vater:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Religionsbekenntnis:
Familienstand:	
Wohnadresse (wenn anders):	
Beruf:	Arbeitgeber:
Telefon privat:	Telefon Arbeitsplatz:
Mailadresse:	

DATENBLATT

Volksschulhort

Notfallsnummern und Abholberechtigte:

Im Notfall und bei Unerreichbarkeit des Sorgeberechtigten sollen folgende Personen benachrichtigt werden bzw. folgende Personen sind abholberechtigt:

Name und Verhältnis zum Kind:	Telefonnummer:

Wem darf das Kind **NICHT** ausgefolgt werden:

Impfungen:			
Diphtherie – Tetanus:	Datum:	Datum:	Datum:
FSME:	Datum:	Datum:	Datum:

Der Impfplan des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit gibt einen Überblick über die empfohlenen Schutzimpfungen. Für mögliche Ansteckungen bzw. Zecken- und Insektenbisse kann der Hort nicht zur Verantwortung gezogen werden.

Allergien und Intoleranzen:	
Chronische Erkrankungen:	
Dauermedikation:	

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind im Bedarfsfall folgende Arzneimittel verabreicht werden:

Octenisept (zur Wunddesinfektion):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fenistil Gel (bei Insektenstichen):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bepanthen Wund- und Heilsalbe:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Der unterzeichnende Sorgeberechtigte bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit aller Angaben und verpflichtet sich, Änderungen unverzüglich schriftlich bekannt zu geben.

Datum und Unterschrift des Sorgeberechtigten