



SIDRA Kindergarten, Heiligenstädter Str. 69 -71, 1190 Wien; ☎ 01/ 958 2588

## Evidenzblatt

### Vom Kindergarten auszufüllen!

Angemeldet am: \_\_\_\_\_ Abgemeldet ab: \_\_\_\_\_

### BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

#### KIND

VORNAME: \_\_\_\_\_ NAME: \_\_\_\_\_

Weiblich     Männlich    Religion: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Muttersprache: \_\_\_\_\_

Kindergartennummer: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Adresse: PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Vers. Nr.: \_\_\_\_\_ Mitvers. bei: \_\_\_\_\_

#### MUTTER

VORNAME: \_\_\_\_\_ NAME: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

Vers. Nr.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Telefonnummern:

Privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Arbeit: \_\_\_\_\_



SIDRA Kindergarten, Heiligenstädter Str. 69 -71, 1190 Wien; ☎ 01/ 958 2588

## Evidenzblatt

### VATER

<b>VORNAME:</b> _____	<b>NAME:</b> _____
Geboren am: _____	Staatsbürgerschaft: _____
Vers. Nr.: _____	
Beruf: _____	Arbeitgeber: _____
Telefonnummern:	
Privat: _____	Mobil: _____ Arbeit: _____

### GESCHWISTER

**VORNAME:** \_\_\_\_\_ **NAME:** \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Auch im SIDRA Kindergarten:  Nein  Ja Gruppe: \_\_\_\_\_

**VORNAME:** \_\_\_\_\_ **NAME:** \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Auch im SIDRA Kindergarten:  Nein  Ja Gruppe: \_\_\_\_\_

**VORNAME:** \_\_\_\_\_ **NAME:** \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Auch im SIDRA Kindergarten:  Nein  Ja Gruppe: \_\_\_\_\_

**VORNAME:** \_\_\_\_\_ **NAME:** \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Auch im SIDRA Kindergarten:  Nein  Ja Gruppe: \_\_\_\_\_

**Wer hat die Sorgepflicht für das Kind:** \_\_\_\_\_

Bescheid:  JA  NEIN

**Name sonstiger Erziehungsberechtigter:** \_\_\_\_\_

### Impfungen:

Di/TE/Pe/Polio/Hib/Hep. B: \_\_\_\_\_ FSME (Zecken): \_\_\_\_\_ Masern/Mumps/Röteln: \_\_\_\_\_



SIDRA Kindergarten, Heiligenstädter Str. 69 -71, 1190 Wien; ☎ 01/ 958 2588

## Evidenzblatt

### Durchgemachte Krankheiten:

- Feuchtblattern       Masern       Keuchhusten       Mumps  
 Röteln       Infekt. Gelbsucht       Sonstige \_\_\_\_\_

### Ansteckende Krankheiten und Befall von Läusen sind umgehend im Kindergartenbüro zu melden!

Chronische Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Dauermedikation: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Sonstige Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Spitalsaufenthalte: \_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

Brillenträger/ in:  JA       NEIN

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass wir im Kindergarten Ihrem Kind **KEINE Medikamente** verabreichen dürfen!

Nur im Falle eines schweren Kernkraftwerksunfalls werden Kaliumjodidtabletten zur Bewahrung vor Schilddrüsenkrebs mit Ihrem Einverständnis verabreicht.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Im Falle einer Erkrankung ist das Kind sofort vom Kindergarten abzuholen und erst wieder zu bringen, wenn es völlig gesund ist!

Im Notfall wird die Rettung gerufen und Sie werden umgehend verständigt.

### Gibt es sonst noch etwas, dass wir wissen sollten?

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_