

Notfallblatt

KiTa Rumpelchischtä GmbH
Tellstr. 16
8400 Winterthur

Stand 05.02.2021

Name des Kindes: Eintritt per:

Vorname des Kindes: Gruppe:

Geschlecht: Betreuung:

Heimatort / Heimatland: Geburtstag:

Geburtsort: Sprache / n:

Tel. Nr. Eltern: Religion:

Elternadresse:

E-Mail Adresse:

Krankheiten:

Allergien:

Kinderkrankheiten:

Neigt das Kind zu Fieber oder Krämpfen? ja nein

Benötigt das Kind Dauermedikamente / -salben? ja nein

Wenn ja, welche?

Dürfen dem Kind Homöopathische Mittel verabreicht werden? ja nein

Braucht das Kind eine spezielle Ernährung? ja nein

Wenn ja, welche?

Impfungen:

Blutgruppe:

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Name Kinderarzt:

Adresse Kinderarzt:

Tel. Nr. Kinderarzt:

In Notfällen wendet sich das Betreuungsteam an den Notfallarzt und benachrichtigt die Eltern umgehend.
Die Kinder sind in der Kindertagesstätte weder für Unfall, noch für Krankheit oder Haftpflicht versichert.
Die Eltern versichern die Kinder selber für diese Risiken.

Notfallblatt

KiTa Rumpelchischtä GmbH
Tellstr. 16
8400 Winterthur

Stand 05.02.2021

Name der Mutter: Handy Nr.:

Vorname der Mutter: Geburtstag:

Arbeitgeber: Beruf:

Tel. Nr. Arbeitgeber:

Adresse Arbeitgeber:

e-Mail Adresse:

Name des Vaters: Handy Nr.:

Vorname des Vaters: Geburtstag:

Arbeitgeber: Beruf:

Tel. Nr. Arbeitgeber:

Adresse Arbeitgeber:

e-Mail Adresse:

Zivilstand der Eltern: Verheiratet Konkubinat Getrennt

Sorgerecht liegt bei... Gemeinsam Mutter Vater

Behörden, z. Bsp. KESB, sind involviert. Name und
Adresse _____

es besteht ein Beistand. Name und Adresse:

Notfallperson: Tel. Nr. :

Status Notfallperson: Handy Nr.:

Essensgewohnheiten:
.....

Isst das Kind selbstständig? teils ja nein

Schlafgewohnheiten:
.....

Schlafrhythmus:

Wieviel Schlaf benötigt euer Kind während 24 Stunden:
(Nacht- inkl. Tagesschlafdauer)

Benötigt zum schlafen?

Euer Kind schläft auf dem... Rücken Bauch Beides

Notfallblatt

KiTa Rumpelchischtä GmbH
Tellstr. 16
8400 Winterthur

Stand 05.02.2021

Benötigt euer Kind noch Windeln? ja nein

Benötigt euer Kind noch Windeln zum schlafen? ja nein

Geht euer Kind auf's WC? ja nein

Hat euer Kind Allergien auf Pflegeprodukte? ja nein

Wenn ja, welche?

Geschwister: Geburtstag:

Geschwister: Geburtstag:

Geschwister: Geburtstag:

Wird gebracht von: Zeitpunkt:

Wird abgeholt von: Zeitpunkt:

1. Fotos von meinem/n Kind/Kindern dürfen für Abschiedsgeschenke von anderen Kindern verwendet werden (in ausgedruckter Form, nicht digital) ja nein
2. Fotos von meinem/n Kind/Kindern dürfen für Abschiedsgeschenke für Mitarbeiter verwendet werden (in ausgedruckter Form, nicht digital) ja nein
3. Fotos von meinem/n Kind/Kindern dürfen für eine Collage (Waldtage, Ausflüge etc.) verwendet werden (Hängt nur in der KiTa) ja nein
4. Fotos von meinem/n Kind/Kindern dürfen für dokumentarische Zwecke verwendet werden (Berufsfachschule, Portfolio, Homepage) ja nein
5. Mein/-e Kind/Kinder dürfen während eines Geburtstages mit der privaten Kamera (der Eltern) fotografiert werden ja nein
6. Fotos von meinem / n Kind/Kindern dürfen mit dem KiTa Handy mir per WhatsApp gesendet werden ja nein
7. Fotos von meinem/n Kind/Kinder dürfen in Form eines Gruppenfotos mir und anderen Eltern per WhatsApp gesendet werden ja nein
8. Mein/-e Kind/Kinder dürfen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln reisen ja nein
9. Mein/-e Kind/Kinder dürfen mit dem KiTa-Auto mitfahren (für Ausflugsziele) ja nein

Neigt euer Kind dazu, auszureissen? ja nein

Neigt euer Kind dazu, mit Fremden mitzugehen? ja nein

Weitere Bemerkungen:

Ort und Datum: Unterschrift: