# INFORMÁCIÓS ADATLAP

Fenntartó: KÖLYÖKVÁR KÖZHASZNÚ EGYESÜLET

Levelezési cím/iroda: 8100 VÁRPALOTA, Loncsosi utca 3.

Telephely: 9028 GYŐR, SZENT IMRE U. 83/B, vagy Kakashegy utca 20/A

e-mail: kolyokvar@kolyokvar.eu

mobil: 06 30/571-9252, 30/206 2037

#### INFORMÁCIÓS ADATLAP

Az ellátást igénybevevő gyermek neve: ……………………………………………………….

Anyja leánykori neve: ..…………………………………………………………………..…….

Születési hely, idő: ...........................................................................................................

TAJ szám: …………………………………………………………………………………….

Családi bölcsőde csoport neve: ………………………………...……………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Gyermekorvos | Védőnő |
| Neve:Rendelő címe:Rendelési idő:Telefonszám: | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | .……………………………..….………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………. |
| Milyen fertőző betegségei voltak: |
| Egyéb betegségek: |
| Esetleges kórházi kezelésének oka: |
| Allergia: |
| Alkalmazandó diéta: |
| Gyógyszerszedés: |

**NYILATKOZAT**

|  |
| --- |
| **A gyermeket az alábbi személyek vihetik el:**  |
| 1. Anya, 2. Apa, 3. Más személy/ek

Név: ……………................…………………Lakcím: …………………………………….Telefon: ……………………………………..Név: ……………...........................................Lakcím: …………………………………… | Név: ………….....................................Lakcím: ……………………….……..Telefon: …………………………...….Név: ………….....................................Lakcím: ……………………….…….. |

Ha a fenti adatokban változás történik, haladéktalanul tájékoztatom a családi bölcsőde vezetőjét.

**Kérdőív a gyermek megismeréséhez**

|  |
| --- |
| Mutassa be gyermekét (milyen az otthoni napirendje, milyen játékokat szeret, fél-e valamitől, stb.): |
| Mennyire önálló: |
| Evésben: |
| Öltözködésben, szobatisztaságban: |
| Kedvenc ételei: |
| …és mi az, amit nem szeret? |
| Testvérei neve és születési ideje: |
| Lázcsillapítási szokások: |
| Egyéb fontos információ, közlés: |

**A családi bölcsődében való részvételhez szükség van a gyermek TAJ kártyának, oltási kiskönyvének másolatára és orvosi vagy szülői nyilatkozatra, hogy a gyermek egészséges és jelenleg nincs fertőző betegsége.**

……………………… 20 ……………………

 …………………………………….

 szülő aláírása