

Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

für die Aufnahme in den BRK-Waldkindergarten "Eichhörnchenbande" Den-
klingen für das Kitajahr 20...../.....

zum 1. Sept.

Für das Kind: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Tel: _____

Konfession: _____ Nationalität des Kindes: _____

Muttersprache: _____ männl. weibl.

Wurde das Kind noch in einer anderen Kindertagesstätte angemeldet?

Ja nein wenn ja, in welchem? _____

Name, Geburtsdatum der Geschwister:

Mutter:

Name, Vorname:

_____ sorgeberechtigt
geb. am

Straße

PLZ / Ort

Tel. /Handy

e- mail

berufstätig selbständig

Beruf / Tätigkeit

Arbeitgeber

Adresse Arbeitgeber

Tel. dienstlich

Herkunftsland:

Nationalität:

Vater:

Name, Vorname:

_____ sorgeberechtigt
geb. am

Straße

PLZ / Ort

Tel. /Handy

e- mail

berufstätig selbständig

Beruf / Tätigkeit


Arbeitgeber

Adresse Arbeitgeber

Tel. dienstlich

Herkunftsland:

Nationalität:

Kreisverband Landsberg am Lech	Kindertagesstätten	Bayerisches Rotes Kreuz 
	Vormerkblatt	

Medizinische Daten:

Kinderarzt/ Hausarzt; Anschrift; Telefon

Krankenkasse

Datum der letzten Tetanusimpfung

Datum der zweiten Masernschutzimpfung

Allergien

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention hat der Bundesgesetzgeber in § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) folgenden neuen Abs. 10a eingefügt:

„Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wird der Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.“

Von der Kita auszufüllen

Zur Einsicht wurden folgende Dokument vorgelegt:

- das Untersuchungsheft
- das Impfbuch zum Nachweis von zwei Masernimpfungen oder ärztliches Attest, dass ausreichend Immunschutz besteht oder ärztliches Attest, dass eine Impfung nicht möglich ist

Bankdaten:

Kontoinhaber: _____

Bankname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift