



Naturbørnehuset Knuden
Trenmosevej 1
Knudby
8831 Løgstrup

Indmeldelsesblanket

Indmeldelsesdato:
Barnets navn:
Barnets cpr.nr.:
Forsørgers navn:
Adresse:
Post nr.:
By:

Dato:	Dato:
Mors underskrift:	Fars underskrift:





Naturbørnehuset Knuden
Trenmosevej 1
Knudby
8831 Løgstrup

Stamkort

Barnets navn:
Barnets cpr.nr.:
Barnets folkeregisteradresse:
Tidligere institutioner/dagpleje:

Mors navn:	Fars navn:
Mors cpr.nr.:	Fars cpr.nr.:
Mors adresse:	Fars adresse:
Post.nr./by:	Post.nr./by:
Tlf.nr.:	Tlf.nr.:
Tlf. arbejde:	Tlf. arbejde:
Træffetid arbejde:	Træffetid arbejde:
E-mail:	E-mail:

Forældremyndighed:

Fælles:

Mor:

Far:



Naturbørnehuset Knuden
Trenmosevej 1
Knudby
8831 Løgstrup

Henvendelse når forældrene ikke træffes:

Navn:	Navn:
Relation til barnet:	Relation til barnet:
Tlf.nr.:	Tlf.nr.:

Praktiserende læge:	Tlf.nr.:
Tandlæge:	Tlf.nr.:
Øvrige kontaktpersoner:	Telefonnummer:

Har barnet haft	Hvornår:	Vaccineret mod:	Hvornår:
Difteri		Di-Te-Ki-Pol-Hib1 og Pn2 (3 mdr.)	
Skarlagensfeber		Di-Te-Ki-Pol-Hib og Pn (5 mdr.)	
Mæslinger		Di-Te-Ki-Pol-Hib og Pn (12 mdr.)	
Skoldkopper		MFR3 (15 mdr.)	
Fåresyge		MFR (4 år)	
Røde hunde		Di-Te-Ki-Pol revaccine (5 år)	
Kighoste		Andre vaccinationer:	

Tåles penicillin:	Ja: <input type="checkbox"/>	Nej: <input type="checkbox"/>
Andre sygdomme:		
Allergier og særlige kosthensyn:		
Andre forhold omkring barnets helbred som vi bør kende til:		
Særlige bemærkninger vedr. barnet eller hjemmet som vi bør kende til:		

Dato:	Dato:
Mors underskrift:	Fars underskrift:



Naturbørnehuset Knuden
Trenmosevej 1
Knudby
8831 Løgstrup

Tilladelser / samtykke

Barnets navn: _____

Tilladelse til bilkørsel med personalet:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til badning fra åben strand:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til badning i svømmehal:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Må efter aftale hentes af andre:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til fotografering og videofilmning til brug i institutionen:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til fotografering til brug for institutionens hjemmeside:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til fotografering og videofilmning til brug i pressen:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>
Tilladelse til at vores adresse og tlf.nr. kommer på institutionens børnenet:	Ja:	<input type="checkbox"/>	Nej:	<input type="checkbox"/>

Dato:	Dato:
Mors underskrift:	Fars underskrift: