



**4. Besondere Vermerke** (z.B. Pflegeeltern, Großeltern, Tagesmutter o.ä.)

--

**5. Hausarzt des Kindes** (für Notfälle)

Name, Vorname	Anschrift	Telefonnummer

**6. Impfungen** (bitte zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Diphtherie	<input type="checkbox"/> übertragbare Kinderlähmung
<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Windpocken	<input type="checkbox"/> Mumps	

**7. Allergien, Auffälligkeiten und sonstige Krankheiten**

--

**8. Anschluss-Einrichtung** (nur KiTa Waldzwerge)

Wunsch 1	Einrichtung	Betreuungszeit
Wunsch 2	Einrichtung	Betreuungszeit
Wunsch 3	Einrichtung	Betreuungszeit

**Mit folgender Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben**

Datum	Unterschrift des bzw. der Sorgeberechtigten