



## Aufnahmebogen für die Kernzeitbetreuung der Gemeinde Nufringen

Aufnahme am: .....

### 1. Angaben zum Kind

---

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum, Geburtsort

.....  
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

.....  
Konfession

.....  
Staatsangehörigkeit

.....  
Geschlecht (m/w)

.....  
Name und Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer) des Hausarztes des Kindes

.....  
Krankenkasse

.....  
Name, der Person bei der das Kind mitversichert ist

### 2. Überstandene Krankheiten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

---

- |                                    |                                      |                                     |   |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masern    | <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Diphtherie | <input type="checkbox"/> übertragbare Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Scharlach | <input type="checkbox"/> Mumps       | <input type="checkbox"/> Röteln     | <input type="checkbox"/> Windpocken                 |

.....  
Sonstige Krankheiten / Auffälligkeiten / Allergien

### 3. Impfungen (jeweils Datum angeben)

---

- |   |                                   |            |            |            |
|---|-----------------------------------|------------|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Tetanus            | .....                             | .....      | .....      | .....      |
|   | 1. Impfung                        | 2. Impfung | 3. Impfung | 4. Impfung |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie         | .....                             |            |            |            |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Impfungen | .....                             |            |            |            |
|   | (Arten der Impfung und Impfdatum) |            |            |            |

#### 4. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

---

.....  
Name, Vorname der **Mutter**

.....  
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

.....  
Telefon (geschäftlich)

.....  
Telefon (privat)

.....  
(Mobil-Nr.)

.....  
E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

.....  
Beruf \*

.....  
Konfession \*

.....  
Staatsangehörigkeit \*

.....  
Name, Vorname des **Vaters**

.....  
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

.....  
Telefon (geschäftlich)

.....  
Telefon (privat)

.....  
(Mobil-Nr.)

.....  
E-Mail-Adresse (falls vorhanden)

.....  
Beruf \*

.....  
Konfession \*

.....  
Staatsangehörigkeit \*

#### 5. Geschwister

---

Zur Familie gehörende Kinder unter 18 Jahren

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte(r)<sup>1</sup>

\* Die Angabe der mit \* gekennzeichneten Daten ist freiwillig.

---

<sup>1</sup> Der Aufnahmebogen ist immer von allen vorhandenen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind.