Stamkort

Kære forældre

Velkommen til Killevippen.

For at vi kan oprette jeres familie i vores system – og tage os godt af jer og jeres barn i vores institution – har vi brug for nogle oplysninger fra jer. Vi beder jer derfor udfylde formularen herunder og sende den til os (tryk på “Send” knappen i bunden af formularen).

Når vi har modtaget den udfyldte formular, sender vi den sammen med kontrakten på institutionsplads i Killevippen Vuggestue og Børnehave, til digital underskrift (MitID) hos jer.

Vi glæder os til at tage imod jer.

Please enable JavaScript in your browser to complete this form.

Barnet

Oplysninger på det barn, der har fået plads i Killevippen
Layout
Barnets navn *
Evt. mellemnavn(e) skrives i parentes - f.eks. Hans-Henrik (Herman) Hansen.
Adresse *
Postnummer og by *
Barnets CPR-nr. *
Er barnet endnu ikke født, skriver du terminsdato-0000.
Barnets tidligere institution
Udfyldes kun, hvis barnet har været i institution inden opstart i Killevippen
Dato for opstart i Killevippen *

Forældre og søskende

Layout
Mor / Forælder 1 *
Navn (skal udfyldes)
CPR-nr. *
skal udfyldes
Adresse *
skal udfyldes
Postnummer og by *
skal udfyldes
E-mail *
skal udfyldes
Telefon privat *
skal udfyldes
Telefon arbejde
Stilling
Civilstand
Forældremyndighed *

- ☐Mor / Forælder 1
- ☐Far / Forælder 2
- ☐Fælles

Far / Forælder 2 *
Navn (skal udfyldes)
CPR-nr. *
skal udfyldes
Adresse *
skal udfyldes
Postnummer og by *
skal udfyldes
E-mail *
skal udfyldes
Telefon privat *
skal udfyldes
Telefon arbejde
Stilling
Civilstand

Barnets søskende - navn og fødselsdato
Kontaktperson(er) når forældrene ikke træffes
Her bedes du skrive navn og telefonnummer på en eller flere personer, som vi kan kontakte i tilfælde af f.eks. sygdom hos barnet, hvis vi ikke kan få fat i jer forældre.

Læge og helbredsoplysninger

Layout
Barnets læge *
Læge, lægehus eller lign.
Telefonnummer *
Telefonnummer til læge/lægehus
Eventuelt andre vigtige kontakter
Noter det her, hvis der f.eks. er speciallæger eller lign, som vi kan få brug for at kende oplysningerne på.
Marker den/de sygdomme barnet har haft *

- ☐Difteri
- ☐Skarlagensfeber
- ☐Mæslinger
- ☐Skoldkopper
- ☐Fåresyge
- ☐Røde hunde
- ☐Kighoste
- ☐Barnet har ikke haft nogle af ovenstående sygdomme

Hvornår har barnet haft sygdommen/sygdommene
Skriv hvilken/hvilke sygdom(me) og hvornår barnet havde den/dem.
Marker de vacciner barnet har fået *

- ☐Di-Te-Ki-Pol-Hib 1 & PCV-1 (Del af børnevaccinationsprogrammet - gives omkring 3 måneders alderen)
- ☐Di-Te-Ki-Pol-Hib 2 & PCV-2 (Del af børnevaccinationsprogrammet - gives omkring 5 måneders

alderen)

- ☐Di-Te-Ki-Pol-Hib 3 & PCV-3 (Del af børnevaccinationsprogrammet - gives omkring 12 måneders alderen)
- ☐MFR 1 (Del af børnevaccinationsprogrammet - gives omkring 15 måneders alderen)
- ☐MFR 2 (Del af børnevaccinationsprogrammet - gives omkring 4 års alderen)
- ☐Di-Te
- ☐OPV 1 (Poliodråber)
- ☐OPV 2 (Poliodråber)
- ☐OPV 3 (Poliodråber)
- ☐Barnet har ikke fået nogle af ovenstående vacciner

Tåler barnet Penicillin? *

- ☐Ja
- ☐Nej
- ☐Ved ikke / Barnet har aldrig fået penicillin

Andre sygdomme, vaccinationer eller lign.
Skriv det her, hvis der er vigtige sundhedsoplysninger om dit barn , som vi bør være bekendt med.
Allergier og/eller særlige kosthensyn
Skriv det her, hvis der er allergier og/eller kosthensyn, som vi skal kende til.

Barnets sprog

Barnets modersmål *

- ☐Dansk (forældrene har kun talt dansk med barnet siden fødslen)
- ☐Dansk og ét eller flere andre sprog (forældrene har talt dansk og ét eller flere andre sprog med barnet siden fødslen)
- ☐Ét andet sprog end dansk (forældrene har IKKE talt dansk, men talt ét andet sprog med barnet siden fødslen)
- ☐Andre sprog end dansk (forældrene har IKKE talt dansk, men flere andre sprog med barnet siden fødslen)

- ☐Andet

Andre vigtige oplysninger

Andre oplysninger vedr. barnet
Skriv det her, hvis der er andre oplysninger omkring barnet, som vi bør kende til.
Andre oplysninger vedr. hjemmet
Skriv det her, hvis der er andre oplysninger omkring hjemmet, som vi bør kende til.

Tilladelser

Layout
Mit barn må køre i bil med uddannet personale *

- ○Ja
- ○Nej

Mit barn må efter mundtlig aftale hentes af andre *

- ○Ja
- ○Nej

Mit barn må optræde på foto/video til pædagogisk brug *

- ○Ja
- ○Nej
- ○Ja, hvis uidentificerbar

Mit barn må optræde på foto/video til brug på Killevippens intranet "Hjerterum" *

- ○Ja
- ○Nej
- ○Ja, hvis uidentificerbar

Mit barn må optræde på foto/video til brug på Killevippens hjemmeside *

- ○Ja
- ○Nej

- ○Ja, hvis uidentificerbar

Oplysningerne er korrekte *

- □Jeg bekræfter med min underskrift, at oplysningerne i denne formular er korrekte.

Samtykke til Killevippens opbevaring og behandling af ovenstående personoplysninger (GDPR) *

- □Jeg bekræfter, at jeg har læst Killevippen Vuggestue og Børnehaves persondatapolitk og giver tilladelse til at personoplysningerne i denne formular må opbevares og behandles som beskrevet i persondatapolitikken.

Send