

CSALÁDI BÖLCSŐDE FELVÉTELI ADATLAP

Gyermek adatai

Neve:

.....Beceneve:.....

Anyja neve:

Címe:

Születési helye, ideje:

Állampolgársága:

TAJ száma:

Ellátás napjai:

Hétfő Kedd Szerda Csütörtök Péntek

Szülők/törvényes képviselő adatai	Anya	Apa
Név		
Születési hely, idő		
Anyja neve		
Családi állapot		
Állampolgárság		
Állandó lakcím		
Tartózkodási hely		
Munkahely		
Foglalkozás		
Telefonszám		
E-mail cím		

	Gyermekorvos	Védőnő
Neve		
Rendelő címe		
Telefonszáma		

A gyermeket az alábbi személyek vihetik haza a családi bölcsődéből:

Anya¹

Apa¹

¹ megfelelő válasz aláhúzendó !

Más személyek

1.

Név:.....

Lakcím:

.....

Telefon:

.....

...

2

Név:.....

Lakcím:

.....

...

Telefon:

.....

...

Kérjük segítsen megismerni gyermekét az alábbi kérdések megválaszolásával !

Testvérek neve és születési ideje:

Mikor és milyen fertőző betegségei voltak:

Esetleges kórházi kezelések oka, ideje:

Allergia:

Hajlamos-e görcsölni ha igen mit tesznek ilyenkor?

Szed- e rendszeresen gyógyszert ?

Lázcsillapítási szokások:

Részesül- e valamilyen terápiás kezelésben ?

Kedvenc ételei:

Melyek, azok az ételek, amiket nem szeret?

Gyermekét jellemző tulajdonságok

Fél-e valamitől?

Mivel szeret játszani?

Kapcsolata a kortársakkal, felnőttekkel:

Alvási szokásai:

Önállóság: (evés, öltözködés, tisztálkodás, szobatisztaság, stb.)

A család nevelési szokásai:

Mivel jutalmazták és büntetik otthon a gyermeket?

A család hétköznapi és hétvégi szokásai, tevékenységei:

Egyéb, amit fontosnak tart közölni velünk:

Segítő Kéz Szociális Alapszolgáltató Intézmény

2091 Etyek Magyar u.1.

Tel:06-22/597-000

Fax:06-22/597-001

A szülő /törvényes képviselő büntetőjogi felelőssége tudatában kijelenti, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, gyermekének eltitkolt betegsége nincs.

Etyek,

.....

szülő, törvényes képviselő