

2. ADATLAP

/Kitöltése beiratkozáskor szükséges, folytatása a jelentkezési lapnak./

A gyermek neve: _____

Születési helye: _____ Születési idő: _____

Az adtalapot kitöltő személy neve: _____

6. Családi helyzet: teljes – elvált – az apa vagy anya nevelőszülő – örökbefogadott gyermek – nagyszülőnél van elhelyezve – egyéb: _____

7. Napközben előforduló problémák esetén kit és hol lehet értesíteni:

Név: _____ Tel: _____

Név: _____ Tel: _____

Név: _____ Tel: _____

Név: _____ Tel: _____

8. A gyermek szobatiszta? _____

Az Ön tudomása szerint van-e krónikus betegsége (szív, vese, máj, vérékenység, cukorbetegsége, stb.): _____

Előszokott-e fordulni eszméletvesztéssel járó rosszullét? _____

Sírással járó eszméletvesztés? _____

Szed a gyermek rendszeresen v.milyen gyógyszert? _____

Ha igen, mit? _____

Volt balesete? _____

Volt műtété? _____

Hallása, látása ép? _____

Van mozgásszervi eltérés? _____

Asztmás-e? _____

Gyógyszerallergiája (pl. lázcsillapító): _____

Ha igen milyen gyógyszerre? _____

Ételallergiája van-e? _____

Ha igen, mire allergiás? _____

Hogyan jelentkezik? _____

Allergia valami másra? _____

Diétára szorul-e? _____

9. Alvásigény: _____

Kontaktus teremtés gyerekekkel, felnőttel: _____

Egyéb információ: _____

Dátum: _____

szülő /gondviselő/