



# STAMKORT

## Barnet

|   |             |
|---|-------------|
| Barnets efternavn                                     | CPR-nr.     |
| Barnets fornavne                                      | Stambogsnr. |
| Optaget   | Udmeldt     |
| Hvilke børneinstitutioner har barnet tidligere gået i |             |

## Forældrene

| Moderen                                 | Faderen   |
|---|---|
| Navn                                    | Navn  |
| CPR-nr.                                 | CPR-nr.   |
| Adresse                                 | Adresse   |
| Stilling                                | Stilling  |
| Civilstand                              | Civilstand                                      |
| Telefon privat                          | Telefon privat                                  |
| Telefon arbejde                         | Telefon arbejde                                 |
| Træffetid arbejde                       | Træffetid arbejde                               |
| Mobiltelefon                            | Mobiltelefon                                    |
| E-mail adresse                          | E-mail adresse                                  |
| Henvendelse når forældrene ikke træffes |   |
| Forældremyndighed                       | Mor                  Far                  Begge |

## Kontaktpersoner

|                   |         |                    |
|-------------------|---------|--------------------|
| Læge              | Telefon | Sygesikringsgruppe |
| Skole             | Klasse  |                    |
| Klasselærer       | Telefon |                    |
| Bistandskontor    | Telefon |                    |
| Tandlæge/distrikt | Telefon |                    |
|                   |         |                    |
|                   |         |                    |

## Sygdomme og vaccinationer

| Har barnet haft                 | Hvornår | Vaccineret mod                                  | Hvornår | Vaccineret mod      | Hvornår |
|---------------------------------|---------|---|---------|---------------------|---------|
| Difteri                         |         | Di-Te-Ki-Pol 1 + Hib 1<br>+ PCV7 <sup>+</sup> 1 |         | OPV 1 (poliodråber) |         |
| Skarlagensfeber                 |         | Di-Te-Ki-Pol 2 + Hib 2<br>+ PCV7 <sup>+</sup> 2 |         | OPV 2 (poliodråber) |         |
| Mæslinger                       |         | Di-Te-Ki-Pol 3 + Hib 3<br>+ PCV7 <sup>+</sup> 3 |         | OPV 3 (poliodråber) |         |
| Skoldkopper                     |         |   |         |                     |         |
| Fåresyge                        |         | Di-Te   |         | MFR 1               |         |
| Røde hunde                      |         |   |         | MFR 2               |         |
| Kighoste                        |         |   |         |                     |         |
|                                 |         |   |         |                     |         |
|                                 |         |   |         |                     |         |
| Tåles penicillin                | Ja      | Nej   |         |                     |         |
| Andre sygdomme og vaccinationer |         |   |         |                     |         |
| Allergier og særlige kosthensyn |         |   |         |                     |         |

## Tilladelser

|   |    |     |
|---|----|-----|
| Bilkørsel i autostol sammen med uddannet personale      | Ja | Nej |
| Badning fra åben strand                                 | Ja | Nej |
| Badning i svømmehal                                     | Ja | Nej |
| Fotografering og videofilmning til pædagogisk brug      | Ja | Nej |
| - til brug for institutionens hjemmeside                | Ja | Nej |
| Må efter mundtlig aftale afhentes af andre              | Ja | Nej |
| Må optræde på legelister med navn og forældr. telefonnr | Ja | Nej |
|   | Ja | Nej |
|   | Ja | Nej |
|   | Ja | Nej |

## Særlige bemærkninger

|                    |
|--------------------|
| Vedrørende barnet  |
| Vedrørende hjemmet |

## Forældrenes underskrift

Dato

Underskrift