



FELVÉTELI KÉRELEM, INFORMÁCIÓS ADATLAP

Az ellátást igénybevevő gyermek neve:.....
Állandó lakcíme:.....
TAJ száma:
Anyja leánykori neve:
Születési hely, idő:.....
Felvételének kelte:.....
Távozásának kelte:.....

Szülők	Anya	Apa
Név:
Szül. hely, idő:
Anyja neve:
Családi állapot:
Lakóhely:
Tartózkodási hely
Munkahely:
Foglalkozás:
Iskolai végz.:
Telefonszámok:
E-mail cím:

	Gyermekorvos:	Védőnő:
Neve:		
Rendelő címe:		
Rendelési idő:		
Telefonszám:		

Ha a fenti adatokban változás történik, haladéktalanul tájékoztatom a másik felet.

Budapest, 2020.

.....

szülő aláírása

.....

Családi Bölcsőde vezető aláírása

Kérdőív a gyermek megismeréséhez

Testvérei neve és születési ideje:
Milyen fertőző betegségei voltak:
Egyéb betegségek:
Esetleges kórházi kezelésének oka:
Allergia:
Diétára szorul-e?
Szed e rendszeresen gyógyszert?
Lázcsillapítási szokások:
Kedvenc ételei:
...és mi az, amit nem szeret?
Fél valamitől?
A gyermeket jellemző tulajdonságok
Milyen játékokat szeret:
Alvási szokásai:
Önállóság
Evésben:
Öltözködésben:
Szobatisztaság terén:
Mikor és hogyan jutalmazták illetve büntetik otthon:
A család világnézete: