

STAMMDATENBLATT

ausgefüllt am: _____ (Datum)

Persönliche Daten: Kind/Jugendliche-/r		Krankenkasse /-versicherung mit wem versichert? Bitte ankreuzen	<input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> selbst
Name, Vorname	Adresse:		
Geb. am:			
Staatsangehörigkeit:			
<input type="radio"/> Private Krankenkasse <input type="radio"/> gesetzliche Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Schule/Kindergarten:	
Mailadresse Patient*in:	Klasse		
Handy PatientIn:	KlassenlehrerIn:		
Eltern: Mutter		Eltern: Vater	
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geb. am:		Geb. am:	
Adresse		Adresse	
Telefon / Handy		Telefon / Handy	
Beruf		Beruf	
Mailadresse Mutter:		Mailadresse Vater:	
Falls Sie getrennt oder geschieden sind, bei wem lebt das Kind überwiegend? <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Andere:		Haben Sie das gemeinsame oder das alleinige Sorgerecht? <input type="radio"/> Gemeinsam <input type="radio"/> alleiniges	
Von wem wird das Kind/Jugendliche überwiegend betreut?		Wer hat das Sorgerecht? (bei alleinigem Sorgerecht bitte entsprechende Unterlagen in Kopie an uns weitergeben)	
Kindergarten/Schule		Haus- / Kinderarzt bzw. -ärztin	
Name, Adresse		Name, Adresse	
Telefon / E-Mail		Telefon / Fax:	
Ist eine Behörde (z.B. Jugendamt) unterstützend?		SachbearbeiterIn/SPFH/Erziehungsbeistand	
Bezeichnung, Adresse		Name, Telefonnr., Mailadresse	
Hort/Jugendhilfeeinrichtung/Tagesgruppe		Bezugsperson Hort/Jugendhilfeeinr./Tagesgruppe	
Name, Adresse		Name, Telefonnr., Mailadresse	