

Institutionen		<b>Børnestamkort</b>	
Nr.:			
Stue/Gruppe :		Indmeldt den:	Udmeldt den:
Telefon:		Barnets fulde navn og adresse:	
Mobil telefon:			
E-Mail:			
Nationalitet: Sprog:			
Tidligere institution		CPR:	
Moderens fulde navn og adresse:   Forældremyndighed. :		Faderens fulde navn og adresse:	Forældremyndighed. :
Mor:		Far:	
Adr.:		Adr.:	
CPR:		CPR:	
Arbejdssted :		Arbejdssted :	
Tlf. til arbejds./Mobil : /		Tlf. til arbejds./Mobil : /	
Tilladelser:	<i>J/N</i>	Tilladelser:	<i>J/N</i>
Svinekod			
Billeder / video til internt brug			
Læge:		Sundhedsplejerske:	
Må afhentes af:			
Henvendelse ved sygdom:			
Noter	Evt. Allergi:  Er barnet født for tidligt? I bekræftende fald, hvilken uge?		
Dato Underskrift( -er)			

Her kan du skrive andre oplysninger du ønsker vi skal vide / være opmærksomme på: