



konfidensielt

Barnet	Navn		Fødselsnr.
	Adresse		Tlf.
Foresatte	Navn	Adresse	Tlf.
	Navn	Adresse	Tlf.
Hvem kan kontaktes når barnet er i barnehagen	Navn	Adresse	Tlf.
	Navn	Adresse	Tlf.
	Evt andre		Tlf
Opplysninger om barnet	Spesielle forhold barnehagen bør kjenne til		
Sykdommer	Ørebetennelse ☐ ja ☐ nei ☐ ofte		Nedsatt hørsel ☐ ja ☐ nei ☐ har dren
	Synsvansker ☐ ja ☐ nei		
	Fieberkramper ☐ ja ☐ nei Evt. tiltak:		
	Asthma ☐ ja ☐ nei evt medisiner		Allergi ☐ ja ☐ nei Mot hva: Evt. medisiner/ tiltak
	Eksem ☐ ja ☐ nei Tiltak/ Behandling:		Bronkitt ☐ ja ☐ nei
	Problemer med avføring: ☐ ja ☐ nei Beskriv vansker Evt. tiltak i barnehagen		Har barnet hatt: Vannkopper: ☐ ja ☐ nei skarlagensfeber: ☐ ja ☐ nei røde hunder: ☐ ja ☐ nei
Vaksinasjon	Navn og adr. på helsestasjon	Har barnet fulgt ordinært vaksinasjonsprogram? ☐ ja ☐ nei	
		Hvis nei; hvilke vaksiner er ikke tatt?	
Underskrift	Av hensyn til ditt eget og andres barn må barnet være friskt når det er i barnehagen. Hvis barnet eller søsken har smittsom sykdom, vil jeg/vi sørge for å underrette barnehagen. Ved tvil kontakt helsesøster eller lege.		
	Av hensyn til ditt eget og andres barn må barnet være friskt når det er i barnehagen. Hvis barnet eller søsken har smittsom sykdom, vil jeg/vi sørge for å underrette barnehagen. Ved tvil kontakt helsesøster eller lege.		
	Sted/ Dato Underskrift		