



## Marktgemeinde Spannberg

2244 Spannberg, Hauptplatz 18

T: +43 25 38 8497, F +43 2538 8497 13

[marktgemeinde@spannberg.gv.at](mailto:marktgemeinde@spannberg.gv.at), [www.spannberg.at](http://www.spannberg.at)

Zeichen:240/TBE

Bearbeiterin: Bettina Dollinger

# EVIDENZBLATT für die TBE SPANNBERG

## KIND

Vorname, Familienname \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

(PLZ, Ort, Straße, Hausnummer/Stiege/Tür)

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

## OBSORGEBERECHTIGTE/R

Mutter       Vater       sonstige Obsorgeberechtigte/r

Vorname, Familienname \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

(PLZ, Ort, Straße, Hausnummer/Stiege/Tür)

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

## WEITERE OBSORGEBERECHTIGTE/R

Mutter       Vater       sonstige Obsorgeberechtigte/r

Vorname, Familienname \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

(PLZ, Ort, Straße, Hausnummer/Stiege/Tür)

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

Schriftliche Zustimmung zur Verabreichung von **Kaliumiodidtabletten**

ja       nein

**Wer darf das Kind abholen?**

☺ \_\_\_\_\_

☺ \_\_\_\_\_

☺ \_\_\_\_\_

☺ \_\_\_\_\_

**Krankheiten und Allergien des Kindes**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In dringenden Fällen Verständigungen an (bitte mind. 2 Personen anführen):**

Name	Telefonnummer

**ALLFÄLLIGES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Das Fernbleiben von der Betreuung ist unbedingt vorher vom Erziehungsberechtigten an die Betreuerin zu melden!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift