

Anlage 2; Stammdaten

Kind

Vorname(n), Nachname(n), Adresse		Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
		Vorrangige Sprache*
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit

Sorgeberechtigte Person 1

Vorname(n), Nachname(n), Adresse		Telefon/Mobil
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	E-Mail (bitte in Druckbuchstaben)

Sorgeberechtigte Person 2

Vorname(n), Nachname(n), Adresse		Telefon/Mobil
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	E-Mail (bitte in Druckbuchstaben)

Medizinische und besondere Hinweise

Kinderarzt*	Krankenkasse	Versicherungsnehmer/in
Allergien/Chronische Erkrankungen, Nahrungsunverträglichkeiten, krankheitsbedingte oder sonstige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen		
<input type="checkbox"/> ressourcenauslösendes Feststellungsgutachten liegt vor		

- Hiermit willige/n ich/wir ein, dass der GBS-Träger die Gesundheitsdaten meines/unseres Kindes verarbeitet, soweit dies zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist (z. B. zur Weitergabe an den Caterer usw.) *

Die Einwilligung ist gültig bis Vertragsende. Mir/Uns ist bewusst, dass die vorstehende Einwilligungserklärung freiwillig ist und ich/wir sie ohne Angaben von Gründen jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft verweigern darf/dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift ALLER Sorgeberechtigten

*freiwillige Angaben