

# Amt Temnitz



zuständig für die Gemeinden:  
Dabergotz, Märkisch Linden, Storbeck-Frankendorf,  
Temnitzquell, Temnitztal, Walsleben

## Angaben der Erziehungsberechtigten zum Arbeitgeber und zur Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

1. Genaue Anschrift der Eltern / Privat

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tele-Nr.: \_\_\_\_\_

2. Angaben über den Arbeitgeber

Vater: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tele-Nr.: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tele-Nr.: \_\_\_\_\_

3. In welcher Krankenkasse ist das Kind versichert? \_\_\_\_\_

4. Bei welchem Elternteil ist das Kind versichert? \_\_\_\_\_

5. Wer ist der Hausarzt / die Hausärztin der Familie?

\_\_\_\_\_

6. Erhaltene Impfungen des Kindes (bitte mit Datum angeben)!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Ist die Erzieherin berechtigt, mit dem Kind einen Arzt/ eine Ärztin aufzusuchen?

Ja / Nein

(Nicht zutreffenden bitte streichen)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten