

BARNKORT



| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| BARNETS NAMN (Tilltalsnamnet understruket) | BARNETS PERSONNUMMER (XXXXXX-XXXX) |
| FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES NAMN (Tilltalsnamn understruket) | FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES PERSONNUMMER (XXXXXX) |
| FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES SYSSELSÄTTNING/ARBETSPLATS | FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES MOBILTELEFON: HEMTELEFON: TELEFON ARBETE: E-POST: |
| FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES NAMN (Tilltalsnamn understruket) | FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES PERSONNUMMER (XXXXXX) |
| FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES SYSSELSÄTTNING/ARBETSPLATS | FÖRÄLDERS/VÅRDNADSHAVARES MOBILTELEFON: HEMTELEFON: TELEFON ARBETE: E-POST: |
| SYSKONS NAMN & PERSONNUMMER (XXXXXX) (Tilltalsnamn understruket) | |
| ANHÖRIGA VI KAN KONTAKTA VID BEHOV, NAMN & RELATION TILL BARNET, SAMT KONTAKTUPPGIFTER | |
| <p>Inom vår verksamhet används olika digitala tjänster. Dessa används för exempelvis administration, men även som stöd i det pedagogiska arbetet. Som en del av detta samlar vi in och lagrar information. Detta är till exempel foton, namn, personnummer och kontaktinformation. Vi registrerar även nödvändig dokumentation i våra system om barnen så länge de är inskrivna i vår verksamhet. När barnen slutar har vårdnadshavare rätt att få denna information raderad. Läs mer på www.emmabo.se - Blanketter och info/Personuppgiftspolicy</p> <p>Underskrift vårdnadshavare*: _____ Underskrift vårdnadshavare*: _____</p> | |
| <p><i>*Jag har tagit del av informationen ovan</i></p> | |

HÄLSODEKLARATION



| | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| BARNETS NAMN (Tilltalsnamnet understruket) | BARNETS PERSONNUMMER (XXXXXX-XXXX) |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| ANLITAD VÅRD CENTRAL | VÅRD CENTRALENS TELEFONNUMMER |
|----------------------|-------------------------------|

| | | |
|------------------------------------------------------|----|-----|
| ÄR BARNET VACCINERAT MOT | | |
| Virivac (Mässling, Påssjuka, Röda Hund) | JA | NEJ |
| Pentavac (Kikhosta, Hib., Polio, Stelkramp, Difteri) | JA | NEJ |

| | | |
|--------------------------------------------|----|-----|
| HAR BARNET NÅGOT AV NEDANSTÅENDE | | |
| SYNFEL | JA | NEJ |
| TALFEL | JA | NEJ |
| ASTMA | JA | NEJ |
| HÖRSELFEL | JA | NEJ |
| EKSEM | JA | NEJ |
| HAR ERT BARN HAFT TÄTA INFEKTIONSSJUKDOMAR | JA | NEJ |
| OM JA, BESKRIV: | | |
| ANNAN ÖVERKÄNSLIGHET | JA | NEJ |
| OM JA, I VILKEN FORM: | | |

| |
|------------------------------------|
| SPRÅK SOM DAGLIGEN TALAS I HEMMET: |
|------------------------------------|

| |
|--------------------|
| ANNAT AV INTRESSE: |
|--------------------|

VÅRDNADSHAVARES NAMNTECKNING _____

VÅRDNADSHAVARES NAMNTECKNING _____