



## \*POMEMBNI PODATKI O OTROKU\*

### PODATKI O OTROKU

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov in občina bivališča: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PODATKI O STARŠIH

Ime in priimek **mame**: \_\_\_\_\_

GSM številka: \_\_\_\_\_

Telefonska št. v službi: \_\_\_\_\_

Telefonska št. doma: \_\_\_\_\_

Ime in priimek **očeta**: \_\_\_\_\_

GSM številka: \_\_\_\_\_

Telefonska št. v službi: \_\_\_\_\_

Telefonska št. doma: \_\_\_\_\_

### NAVEDITE OSTALE OSEBE, KI SO V ČASU OTROKOVEGA BIVANJA V VRTCU DOSEGLJIVE ZA NUJNA SPOROČILA:

➤ Ime in priimek: \_\_\_\_\_

GSM številka: \_\_\_\_\_

Tel. št. službe in / ali doma: \_\_\_\_\_

➤ Ime in priimek: \_\_\_\_\_

GSM številka: \_\_\_\_\_

Tel. št. službe in / ali doma: \_\_\_\_\_

➤ Ime in priimek: \_\_\_\_\_

GSM številka: \_\_\_\_\_

Tel. št. službe in / ali doma: \_\_\_\_\_

## IZJAVA STARŠEV

S svojim podpisom soglašam, da v primeru povišane temperature, pri mojem otroku lahko uporabite **CALPOL SIRUP**, po predhodnem dogovoru s strokovno delavko oddelka.

Datum:

\_\_\_\_\_

Podpis staršev:

\_\_\_\_\_

---

## KARTICA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA OTROKA

Vpišite številko otrokove Kartice zdravstvenega zavarovanja (*številka, ki je vpisana nad imenom in priimkom otroka – poudarjena*).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## MNENJE ZDRAVNIKA (*Izpolni zdravnik*)

- Morebitne zdravstvene posebnosti, ki jih mora vzgojitelj poznati za varnost in ustrezno delo z otrokom (npr.: posebnosti v razvoju otroka, alergije ipd.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Cepljenje po programu                      DA                      NE

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis in žig zdravnika:

\_\_\_\_\_

---

**Podatke o otroku ob vstopu v vrtec oddajte strokovnima delavkama oddelka.**  
*Prosimo vas, da strokovnima delavkama vašega oddelka sporočite spremembe podatkov. Vrtec Hansa Christiana Andersena bo navedene podatke hranil in uporabljal v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.*