

Evidenční list dítěte

	Kód zdrav. pojišťovny	
Příjmení a jméno dítěte		
Datum a místo narození		
Bydliště		
Nyní je v péči (Adresa a vztah k dítěti)		
Přijat/a ke službě		
Typ poskytované služby		

Sourozenci:

Příjmení a jméno	Datum a místo narození	Zdravotní stav	Adresa bydliště

Rodiče:

	Matka dítěte	Otec dítěte
Příjmení a jméno		
Datum narození		
Národnost a státní občanství		
Rodinný stav		
Bydliště		
Číslo OP		
Zaměstnán jako		
Zdravotní stav		
Číslo telefonu		
Email		

Prarodiče (a jiní příbuzní):

	Příbuzní matky	Příbuzní otce
Příjmení a jméno babičky		
Příjmení a jméno dědečka		
Příjmení a jméno a vztah k dítěti		
Bydliště		
Zdravotní stav		

Důvody přijetí:

--

Podpis matky:

Podpis otce:

Př. podpis jiného zákonného zástupce:

Dne:

Příloha: zdravotní dokumentace, rodný list, průkaz pojištěnce, očkovací průkaz, Informace o dítěti, Žádost o přijetí, Smlouva

Za organizaci převzal: