

Регистрационная карточка ребёнка

Фамилия ребёнка		Дата поступления	
Имя ребёнка		Возраст при поступл.	
Как вы зовёте ребёнка дома		Дата рождения	
ВНИМАНИЕ! Наблюдаются ли у ребёнка аллергические реакции? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если да, то укажите детали на оборотной стороне бланка.			
Адресные данные родителя или опекуна			
Имя и фамилия		Степень родства	
Дом. адрес		Город	Индекс
Дом. телефон		Раб. телефон	
Место и часы работы		Моб. телефон	
Раб. адрес		Город	Индекс
Имя и фамилия		Степень родства	
Дом. адрес		Город	Индекс
Дом. телефон		Раб. телефон	
Место и часы работы		Моб. телефон	
Раб. адрес		Город	Индекс
Обязательная контактная информация в случае ЧП- укажите кто, кроме родителей, может прийти за ребёнком.			
Имя и фамилия		Телефон	Степень родства
Имя и фамилия		Телефон	Степень родства
К кому обращаться в обычных случаях - укажите кто, кроме родителей, может прийти за ребёнком.			
Имя и фамилия		Телефон	Степень родства
Имя и фамилия		Телефон	Степень родства
Контактные данные учреждений медицинского и зубоврачебного обслуживания			
Страховая компания и № страхового полиса (если применимо)			
Семейный врач		Телефон	
Зубной врач (Если нет, укажите зубного врача детского учреждения)		Телефон	
Разрешение родителя или опекуна			
Отметьте в указанном ниже списке любые условия, сопровождающие ваше разрешение:			
<input type="checkbox"/> Мой ребёнок может участвовать в поездках или экскурсиях, требующих передвижения в автобусе или в частном транспортном средстве, а также в пеших прогулках в районе обслуживающего учреждения, находясь под надлежащим наблюдением (требования, связанные с перевозками, см. на обороте)			
<input type="checkbox"/> Мой ребёнок может участвовать в плавании и других видах деятельности, связанных с водой, находясь под надлежащим наблюдением (отдел лицензирования детских учреждений (CCD) требует присутствия сертифици. спасателя)			
<input type="checkbox"/> Моего ребёнка можно фотографировать для публикаций учреждения: <input type="checkbox"/> на территории учреждения, <input type="checkbox"/> за пределами учреждения.			
<input type="checkbox"/> Мой ребёнок может пользоваться не прописанными врачом медицинскими препаратами в соответствии с указаниями на упаковке препарата. К таким препаратам могут относиться солнцезащитные кремы, болеутоляющие средства для детей, антибактериальные мази для оказания первой помощи и мазь для предотвращения раздражения кожи пелёнками и подгузниками. Если это необходимо по мнению специалиста службы помощи при отравлениях, ребёнку можно давать сироп, содержащий экстракт рвотного корня. Необходимо предварительно извещать родителя или опекуна о том, что ребёнок будет применять те или иные не прописанные врачом болеутоляющие средства. Прописанные врачом медицинские препараты следует применять с учетом указанных сроков их хранения и при наличии отдельного разрешения в отношении каждого такого препарата.			
В чрезвычайной ситуации персонал учреждения, осуществляющего уход за ребёнком, может вызывать машину скорой помощи или перевозить моего ребёнка за мой счёт в любое доступное медицинское учреждение, в том числе в больницу, с целью предоставления ребёнку медицинских услуг. В большинстве чрезвычайных ситуаций аварийные службы оповещаются по тел. 911, и ребёнок перевозится в ближайшую больницу, где его принимает дежурный врач. Родителя или опекуна ребёнка оповещают в кратчайшие возможные сроки.			
Подпись родителя или опекуна _____		Дата _____	

См. продолжение на обороте (требуются повторно подпись и дата)

Посещал ли ваш ребёнок раньше какое-либо учреждение, осуществляющее уход за детьми?	Если да, какого типа уход предоставлялся, и в течение какого времени?		
Причина, по которой вы обращаетесь с просьбой об уходе за ребёнком:			
Общие сведения о ребёнке - пожалуйста, укажите любые сведения, которые помогут нам предоставлять вашему ребёнку высококачественные услуги			
Что ребёнку нравится? Что ему не нравится?			
Питание: привычки ребёнка и расписание			
Сон: привычки ребёнка и расписание			
Игры			
Чего боится ребёнок?			
Особые слова и их значения?			
Медицинские данные ребёнка			
Наблюдаются ли у вашего ребёнка аллергические реакции? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Болел ли ваш ребёнок ветряной оспой? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Перечислите все аллергические реакции и другие медицинские проблемы; приведите также инструкции по обеспечению наилучшего возможного ухода в указанных состояниях. Ограничивают ли какие-либо медицинские проблемы возможности участия ребенка в каких-либо видах деятельности?			
Другие проживающие с вами дети			
Имя и фамилия	Уменьш. имя	Возраст	Пол
Имя и фамилия	Уменьш. имя	Возраст	Пол
Имя и фамилия	Уменьш. имя	Возраст	Пол
Имя и фамилия	Уменьш. имя	Возраст	Пол
Соглашение о перевозке ребёнка транспортным средством			
Отдел лицензирования детских учреждений (CCD) требует письменный план и соглашения между учреждением, осуществляющим уход за ребёнком и родителем или опекуном, на организацию перевозок. В плане указывается следующая информация: _____ (ребёнок) посещает _____ (школу). Перевозка или сопровождение ребёнка из осуществляющего уход за ребенком учреждения в школу и обратно будет осуществляться (отметьте применимый вариант): _____ школьным автобусом, _____ автобусом организации Head Start, _____ осуществляющим уход за ребёнком учреждением; или _____ ребёнок будет приходить и уходить самостоятельно с моего разрешения. Если ребёнок не будет находиться в указанном месте ожидания транспортного средства или не прибудет согласно плану, пожалуйста свяжитесь (отметьте применимый вариант): _____ с родителем или опекуном либо _____ с работниками школы, чтобы подтвердить местонахождение ребёнка, а также организуйте меры, необходимые для поиска ребёнка. Кроме того, моему ребёнку разрешается (укажите, что именно, например, заниматься с учителем после школы, посещать факультативный класс или собрание, уходить домой в определённое время и т. п.):			
Подпись родителя или опекуна _____ Дата _____			