

# Indskrivningsskema til institution

Barnets fulde navn \_\_\_\_\_

Barnets CPR. nr. \_\_\_\_\_

Folkeregisteradresse \_\_\_\_\_

Bopælskommune \_\_\_\_\_

## Forældreoplysninger moderen:

Moderens fulde navn \_\_\_\_\_

Moderens Adresse \_\_\_\_\_

Vejnavn og nummer

Postnummer og by

Bopælskommune \_\_\_\_\_

Moderens telefonnummer \_\_\_\_\_

Moderens e-mail \_\_\_\_\_

Moderens arbejdssted \_\_\_\_\_

Arbejdstelefonnummer \_\_\_\_\_

Eventuelle bemærkninger

(sygdomme, handicaps, psykisk  
sårbarhed mv.)

## Forældreoplysninger faderen:

Faderens fulde navn \_\_\_\_\_

Faderens Adresse \_\_\_\_\_

Vejnavn og nummer

Postnummer og by

Bopælskommune \_\_\_\_\_

Faderens telefonnummer \_\_\_\_\_

Faderens e-mail \_\_\_\_\_

Faderens arbejdssted \_\_\_\_\_

Arbejdstelefonnummer \_\_\_\_\_

Eventuelle bemærkninger

(sygdomme, handicaps, psykisk sårbarhed mv.)

Evt. bonusforældres navn og telefonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Forældremyndighed:

Begge \_\_\_\_\_ Mor \_\_\_\_\_ Far \_\_\_\_\_

## Søskendeoplysninger:

Navn \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Institution \_\_\_\_\_

## Bemærkninger

Som kan have betydning for barnet, f.eks.: sygdomme, allergier, taleproblemer, handicaps, familieforhold (herunder psykisk sårbarhed hos forældre eller søskende)

## Må vi indhente oplysninger fra tidligere institution?

Institutionens navn \_\_\_\_\_ Kontakt \_\_\_\_\_

## Hvad kan barnet lide?

## Hvad kan hjælpe barnet i uvante/svære situationer?

## Vi ønsker plads i:

Institutionens navn \_\_\_\_\_ Kontakt \_\_\_\_\_

**Kombu**  
Psykiatrifonden  
Hejrevej 43  
2400 København NV

Telefon: 39293909  
Mail: [Kombu@Psykiatrifonden.dk](mailto:Kombu@Psykiatrifonden.dk)

[www.kombu.dk](http://www.kombu.dk)