Záznam o předání dítěte

Zákonný zástupce (osoba zplnomocněná zákonným zástupcem úředně ověřenou plnou mocí), dále jen ,,předávající“

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefonní kontakt, na kterém bude předávající k zastižení po dobu hlídání …………………………………………

Jméno dítěte …………………………………………………………. Oslovení dítěte ………………………………………………

Datum narození dítěte …………………………………………… Zdravotní pojišťovna …………………………………….

Datum a čas předání ……………………………………………………………………………………………………………………………

Místo hlídání ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Předpokládaný návrat předávajícího ……………………………………………………………………………………………………

Současný zdravotní stav dítěte …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Podávání léků ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Možné alergické reakce a projevy ……………………………………………………………………………………………………….

Výkyvy chování …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Další sdělení …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Možnost vycházky ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Přebírající ………….…………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….. ….…………………………………………………

 Podpis: chůva Podpis: předávající