



Wichtige Informationen für die Einrichtung

Bitte legen Sie dem Betreuungsteam dieses Blatt spätestens am ersten Betreuungstag Ihres Kindes vor. Es verbleibt in der Einrichtung und wird nicht an Dritte weitergegeben.

Wichtig:

Wir benötigen stets Ihre aktuellen Daten, um insbesondere in Notfällen richtig handeln und Sie erreichen zu können. Bitte geben Sie Änderungen immer sofort an uns weiter. Vielen Dank!

1. Angaben über das Kind

Name, Vorname: _____

Geb. am: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Erziehungsberechtigt ☐ beide ☐ alleiniges Sorgerecht ☐ Vormund

Vor- und Nachname des Personensorgeberechtigten: _____

Wohnort u. Straße: _____

Telefonnr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Weitere Telefonnummer für den Notfall (mit Information über Erreichbarkeit, z.B. im Dienst:

Vor- und Nachname des Personensorgeberechtigten: _____

Wohnort u. Straße: _____

Telefonnr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Weitere Telefonnummer für den Notfall (mit Information über Erreichbarkeit, z.B. im Dienst:

3. Wichtige Anschriften

Kinderarzt/-ärztin: _____ Tel: _____

Folgende Personen sind außer den sorgeberechtigten Eltern berechtigt, das Kind abzuholen:

Namen (mit Telefonnr.):

- _____
- _____
- _____

4. Sonstige Angaben

Mein/Unser Kind ist gegen Tetanus geimpft ☐ ja ☐ nein

Besonderheiten, die die Einrichtung wissen sollte (Allergien, Krankheiten, wie Diabetes, Krampfleiden, ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie, etc.): _____

Medikamenteneinnahme erforderlich ☐ ja ☐ nein
(falls ja, bitte zusätzlich Medikamentenverabreichungsbogen ausfüllen)

Meinem/Unserem Kind darf ggf. von einer/m Mitarbeiter_in ohne Rücksprache mit den Personensorgeberechtigten

Pflaster, kleinere Verbände gegeben	☐ ja	☐ nein
Splitter/Spreißel, Dornen und Stacheln entfernt	☐ ja	☐ nein

werden, ohne dass für den/die Mitarbeiter_in oder den Träger der Einrichtung eine Haftung begründet werden soll.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Kita Zecken mittels einer Zeckenzange oder -karte entfernen darf – ohne vorheriger Rücksprache mit den Personensorgeberechtigten – und werde/n von der Kita zeitnah darüber in Kenntnis gesetzt. ☐ ja ☐ nein

Wenn Sie nicht damit einverstanden sind, dass die Zecke von den pädagogischen Fachkräften entfernt wird, werden Sie trotzdem unverzüglich über den Zeckenbiss informiert.

Hinweis: Sollten sich die pädagogischen Fachkräfte der Kita ein Entfernen der Zecke nicht zutrauen, weil sich der Biss z.B. an einer schwer zugänglichen Stelle befindet, wird/werden der/die Personensorgeberechtigte_n umgehend informiert, um alles Weitere selbst entsprechend veranlassen zu können.

Wir bitten im Interesse Ihres Kindes darum, dass es in der Einrichtung keine Halsketten oder Ähnliches trägt.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Betreuungszeit
in den Innenräumen der Kita barfuß laufen darf. ☐ ja ☐ nein
im Freien (z.B. im Garten) barfuß laufen darf. ☐ ja ☐ nein

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind von den pädagogischen Fachkräften
mit Sonnencreme eingecremt wird bzw. bei Ganztagesbetreuung nachmittags noch einmal nach-
gecremt wird – mit eigener oder Sonnencreme aus der Einrichtung. Morgens sollten die Kinder
bereits eingecremt in die Einrichtung kommen! ☐ ja ☐ nein

Mein/Unser Kind hat eine Allergie und darf nur mit folgender Sonnencreme eingecremt werden:

Nur Kindergarten:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Betreuungszeit von dem
mit der Kita kooperierenden Zahnarzt/der Zahnärztin im Sinne der Zahn-Vorsorge untersucht wer-
den darf ☐ ja ☐ nein

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind während der Betreuungszeit mit der
pädagogischen Fachkraft der Kita (nach Vorankündigung)
mit zum Schwimmen gehen darf ☐ ja ☐ nein
mit zum Schlittschuhlaufen gehen darf ☐ ja ☐ nein

Nur für Schulbetreuung:

Mein/ Unser Kind darf nach Betreuungsende alleine nach Hause gehen ☐ ja ☐ nein

Mein Kind darf schwimmen ☐ ja ☐ nein

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass das Betreuungspersonal die Belange zum Wohle meines/
unseres Kindes gegenüber der Schule vertreten können, wenn Bedarf besteht.
ja ☐ nein ☐

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass meine/ unsere Telefonnummer und/ oder E-Mail. Ad-
resse auf einer Liste den anderen Eltern zugänglich gemacht wird. ja ☐ nein ☐
Ggf. Telefonnummer: _____ Ggf. E-Mail-Adresse: _____

5. Datenschutz

Wir legen großen Wert auf den Schutz Ihrer Daten und die Wahrung Ihrer Privatsphäre. Nachfolgend informieren wir Sie über die Art und den Umfang der Nutzung personenbezogener Daten im Rahmen unserer Geschäftsprozesse, die nicht explizit als Bestandteil unserer Konzeption bzw. auf unserer Homepage (verfügbar unter:

<https://www.postillion.org/websites/einrichtungendatenschutz>) aufgelistet sind. Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich auf unsere Konzeption hin, in welcher die Themen Newsletter und der Einsatz der videounterstützten Methode als Arbeitsweise erklärt werden.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein Kind während der Betreuungszeit gefilmt werden darf und die entstandenen Aufnahmen in der Einrichtung und an Einrichtungsveranstaltungen (z.B. Feste, Elternabend...) gezeigt werden.

ja ☐ nein ☐

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass Fotoaufnahmen meines/ unseres Kindes vervielfältigt und an Dritte (z.B. Presse), jedoch nicht zu kommerziellen Zwecken, weitergegeben werden.

ja ☐ nein ☐

Diese Einwilligung (Datenschutz) kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Einrichtungszugehörigkeit. Nach Ende dieser Zeit werden die Daten gelöscht.

Die Einwilligung (Datenschutz) ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten