

Wichtige Informationen für die Einrichtung



Bitte dieses Infoblatt mit dem Eintritt in die Einrichtung der jeweiligen Gruppe vorlegen. Das Blatt verbleibt bei der Gruppe und wird nicht an Dritte weitergereicht.

1. Angaben über das Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ in: _____

Wohnort und Straße: _____

Krankenkasse u. Versicherungsnr. _____

2. Angaben über die Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigt beide Mutter Vater Vormund

Name des Vaters: _____ geb. am: _____

Wohnort u. Straße: _____ Telefonnr.: _____

email-Adresse: _____ Handynummer: _____

Beruf: _____ Arbeitsstätte: _____

Tagsüber (ggf. Zeiten angeben) erreichbar unter:

Name der Mutter: _____ geb. am: _____

Wohnort u. Straße: _____ Telefonnr.: _____

email-Adresse: _____ Handynummer: _____

Beruf: _____ Arbeitsstätte: _____

Tagsüber (ggf. Zeiten angeben) erreichbar unter:

3. Sonstige Angaben

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Mein Kind darf nach Hortende alleine nach hause gehen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf schwimmen gehen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind ist Vegetarier | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Allergien gegen: _____ | | |
| Krankheiten (z.B. Diabetes, Krampfleiden...) _____ | | |
| Medikamenteneinnahme erforderlich (falls ja, bitte zusätzlich Medikamentenverabreichungsbogen ausfüllen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Letzte Tetanusimpfung erfolgte am: _____ | | |
| Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meinem Kind ggf. | | |
| Desinfektionsspray | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Pflaster | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Brandsalbe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Insektenstichsalbe | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Zecke (entfernt wird) verabreicht wird. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstiges (z.B. ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie...) _____ | | |
| _____ | | |

4. Wichtige Anschriften

Kinderarzt: _____ Tel: _____

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

Namen (mit Telefonnr.):

- _____
- _____
- _____
- _____

5. Datenschutz

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die pädagogischen Fachkräfte 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** auf einer Liste den anderen Eltern zugänglich gemacht wird. ja nein

Telefonnummer: _____

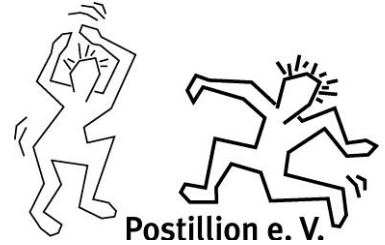
Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein Kind während der Betreuungszeit **fotografiert** bzw. gefilmt werden darf. Die entstandenen Aufnahmen dürfen vervielfältigt und an Dritte (z.B. Presse), jedoch nicht zu kommerziellen Zwecken, weitergegeben werden.

ja nein

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Fotos auf unserer Kinderhausseite (www.postillion.org) ins **Internet** gestellt werden. ja nein

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Medikamentenverabreichung

Hiermit erteile/n ich/ wir dem Team der Einrichtung _____
den Auftrag meinem/ unserem Kind _____
folgende ärztlich verordnete Medikamente während des Aufenthalts in der Einrichtung zu
verabreichen.

Es liegt vor:

- Allergie, welche _____
- Erkrankung, welche _____
- Sonstiges _____

Name des Medikaments:

Art und Umfang der Dosierung:

Zeitpunkt der Einnahme:

Achtung: Ist die Einnahme von Antibiotika erforderlich, darf Ihr Kind die Einrichtung erst wieder
besuchen, wenn diese bereits über mindestens drei Tage erfolgt ist.
Eine Haftung wird weder bei falscher Anwendung/Verabreichung durch die MitarbeiterInnen
übernommen noch bei falscher Anweisung durch den Arzt oder die Eltern.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Kinder- und Jugendhilfe im Rhein-Neckar-Kreis
Anerkannter Träger der Jugendhilfe gem. §75 SGB VIII.
Mitglied im Kreisjugendring Rhein-Neckar, der Inter-
nationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, dem
Verband Kindertagesstätten der Schweiz.
Vom Finanzamt Heidelberg als gemeinnützig anerkannt
(Steuer Nr. 32489/41467); Eintragung ins Registergericht
Heidelberg (VR 1407)

Vorstand: Stefan Lenz (Geschäftsführender
Vorsitzender), Christian Sauter

Postillion e.V., Pottaschenloch 1, 69259 Wilhelmsfeld,
www.postillion.org