



Willkommensmappe

Teil 2

für die Kindertagesstätten der Samtgemeinde Fintel

Für einen guten Start!

Ihr Kind wird bald eine Kindertagesstätte der Samtgemeinde Fintel besuchen.
Damit der Start gut gelingt, ist es im Vorfeld wichtig
die nachfolgenden Formulare auszufüllen und unterschrieben
in der jeweiligen Kindertagesstätte zum Aufnahmegespräch mitzubringen.





Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einwilligung zur weiteren Datenerfassung & -verarbeitung | 3 |
| 2. Entbindung von der Schweigepflicht..... | 5 |
| 3. Merkblatt zur Wahrung des Datengeheimnisses nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) | 6 |
| 4. Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) | 7 |
| 5. Informationsbogen der Kindertagesstätten..... | 8 |
| 6. Notfallplan/ Medikamentengabe | 10 |
| 7. Abholberechtigung..... | 12 |
| 8. Information zum Versicherungsschutz während der Unterbrechung der Betreuung in der Kindertagesstätte | 14 |
| 9. Information zur Vorgehensweise im Fall eines Zeckenbisses | 15 |
| 10. Einwilligung zur Vorgehensweise im Fall eines Zeckenbisses | 16 |
| 11. Informationen zum Sonnenschutz | 17 |
| 12. Einverständniserklärung zum Sonnenschutz..... | 18 |
| 13. Einverständniserklärung zur Pflegecreme für den Windelbereich | 19 |
| 14. Empfangsbestätigung der Belehrung zum Infektionsschutzgesetz..... | 20 |
| 15. Ärztliche Bescheinigung zur Impfberatung & Masernschutzgesetz | 21 |



1. Einwilligung zur weiteren Datenerfassung & -verarbeitung

Vor- und Zuname des Kindes

Die Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrages und die Entwicklungsbegleitung, sowie Dokumentationen erfolgen auf gesetzlichen und konzeptionellen Grundlagen. Bei der individuellen Erfassung und Dokumentation der Daten orientieren wir uns an den Stärken der Kinder. Für uns ist ein verantwortungsbewusster Umgang mit den persönlichen Daten selbstverständlich.

Die Bildungs- und Entwicklungsdokumentationen sind Eigentum des Kindes und werden bei Austritt aus der Kita ausgehändigt.

Die Einwilligung zur Datenerfassung & -verarbeitung ist freiwillig und jederzeit für die Zukunft widerrufbar. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen Ihnen und Ihrem Kind keine Nachteile.

1. **Begründung für die Datenerfassung**

Die Datenerfassung ist erforderlich:

- für die pädagogische Planung
- zur Bildungs- und Entwicklungsdokumentation
- gemäß SGB VIII, §8a (Kindeswohlgefährdung) gemäß Niedersächsischem Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege (NKiTaG)

2. **Gegenstand der Beobachtung**

- Sprache des Kindes
- Verhalten des Kindes
- Interaktion des Kindes in der Gruppe
- Interaktion mit den pädagogischen Fachkräften

3. **Einsatz der Daten**

- Elterngespräche
- zur Zielüberprüfung der pädagogischen Planung
- zur Zielüberprüfung im Rahmen von Qualitätsmanagement
- Teambesprechungen/ Fallbesprechungen



4. Form der Datenerfassung

In welcher Form dürfen die Daten Ihres Kindes im Kita-Alltag und bei Kita-internen Veranstaltungen von den pädagogischen Fachkräften der Kindertagesstätte erfasst werden? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- als kindliche Zeichnung
- im Portfolio/ ICH-Buch (*Bitte beachten Sie, dass diese Dokumentation nur mit einer Einwilligung zu Fotoaufnahmen Ihres Kindes möglich ist.*)
- als Einzelfoto
- als Gruppenfoto
- als Videoaufzeichnung zur internen Reflexion unserer Entwicklungsbegleitung

5. Weitergabe und Veröffentlichung von Fotos

Wo dürfen welche, von pädagogischen Fachkräften der Kindertagesstätte angefertigte, Fotoaufnahmen Ihres Kindes aus dem Kita-Alltag und bei Kita-internen Veranstaltungen weitergegeben werden? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Geburtstagskalender im Gruppenraum oder an der Garderobe mit Einzelfoto des Kindes
 - mit Vorname des Kindes
 - mit Geburtsdatum des Kindes

- Einzelfotos des Kindes
- Gruppenfotos des Kindes

dürfen

- im Portfolio/ ICH-Buch eines anderen Kindes der Einrichtung
- in Fotoaushängen in Printform innerhalb der Kita für einen Einblick in den gruppenübergreifenden Kita-Alltag
- in Fotoaushängen in digitaler Form innerhalb der Kita für einen Einblick in den gruppenübergreifenden Kita-Alltag

weitergegeben/ veröffentlicht werden.

In diesem Zusammenhang weisen wir auf Ihre Verantwortung als Sorgeberechtigte im Umgang mit Fotos innerhalb der Kita hin. Auch für Sie gelten die gesetzlichen Grundlagen zur Wahrung der Rechte am eigenen Bild.

Bitte beachten Sie, dass das Fotografieren und das Anfertigen von Videoaufnahmen in den Kindertagesstätten der Samtgemeinde Fintel nicht gestattet ist.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



2. Entbindung von der Schweigepflicht

Der Informationsaustausch zwischen Kindertagesstätte und Grundschule im Rahmen von Kooperationsgesprächen und vorschulischen Besuchen soll es den Lehrkräften ermöglichen, an die Arbeit der Kindertagesstätte anzuknüpfen und das Kind nach besten Möglichkeiten in seiner Entwicklung zu fördern.

Name des Kindes

Vor- und Zuname des Kindes

- Hiermit entbinde/n ich/ wir die pädagogischen Fachkräfte der Kindertagesstätten der Samtgemeinde Fintel gegenüber den Lehrkräften der zuständigen Grundschule von ihrer bestehenden gesetzlichen Schweigepflicht (gem. § 203 StGB).

Sie können sich austauschen über

- Kompetenzen des Kindes.
 Sozialverhalten des Kindes.

Diese Erklärung gilt ab Schulanmeldung bis zum Ende der 1. Klasse.

Die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit gegenüber dem Empfänger dieser Erklärung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Hinweis: Die für Sie zuständige Grundschule richtet sich nach Ihrem Wohnort.

Die Friedrich-Freudenthal Schule, Himberg 7, 27389 Fintel ist zuständig für Kinder mit Wohnort in Fintel und Vahlde. Die Grundschule an der Wümme, Schülerweg 4, 27389 Lauenbrück ist zuständig für Kinder mit Wohnort in Lauenbrück, Helvesiek und Stemmen.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



3. Merkblatt zur Wahrung des Datengeheimnisses nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

§ 3 Abs. 1 BDSG

Personenbezogene Daten sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener).

§ 5 BDSG – Datengeheimnis

Den bei der Datenverarbeitung beschäftigten Personen ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen (Datengeheimnis). Diese Personen sind, soweit sie bei nichtöffentlichen Stellen beschäftigt werden, bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit auf das Datengeheimnis zu verpflichten. Das Datengeheimnis besteht auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit fort.

§ 43 Absatz 2 BDSG – Bußgeldvorschriften

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, erhebt oder verarbeitet,
2. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, zum Abruf mittels automatisierten Verfahrens bereithält,
3. unbefugt personenbezogene Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, abrufen oder sich oder einem anderen aus automatisierten Verarbeitungen oder nicht automatisierten Dateien verschafft,
4. die Übermittlung von personenbezogenen Daten, die nicht allgemein zugänglich sind, durch unrichtige Angaben erschleicht,
5. entgegen § 16 Abs. 4 Satz 1, § 28 Abs. 5 Satz 1, auch in Verbindung mit § 29 Abs. 4, § 39 Abs. 1 Satz 1 oder § 40 Abs. 1, die übermittelten Daten für andere Zwecke nutzt,
- 5a. entgegen § 28 Absatz 3b den Abschluss eines Vertrages von der Einwilligung des Betroffenen abhängig macht,
- 5b. entgegen § 28 Absatz 4 Satz 1 Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung verarbeitet oder nutzt,
6. entgegen § 30 Absatz 1 Satz 2, § 30a Absatz 3 Satz 3 oder § 40 Absatz 2 Satz 3 ein dort genanntes Merkmal mit einer Einzelangabe zusammenführt oder
7. entgegen § 42a Satz 1 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht.

§ 44 BDSG – Strafvorschriften

(1) Wer eine in § 43 Abs. 2 bezeichnete vorsätzliche Handlung gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, begeht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt. Antragsberechtigt sind der Betroffene, die verantwortliche Stelle, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Aufsichtsbehörde.



4. Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses nach § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte,

da Sie in der folgenden Kita-Zeit möglicherweise mit personenbezogenen Daten in Kontakt kommen, verpflichte ich Sie hiermit auf die Wahrung des Datengeheimnisses.

Es ist Ihnen nach § 5 BDSG untersagt, unbefugt personenbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Damit sind nach § 3 Abs. 1 BDSG Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person gemeint. Ob die in Frage stehende Information schützenswert erscheint oder nicht, ist unbeachtlich.

Diese Verpflichtung besteht ohne zeitliche Begrenzung und auch nach Beendigung des letzten Kita-Jahres fort.

Verstöße gegen das Datengeheimnis können nach §§ 44, 43 Absatz 2 BDSG sowie nach anderen Strafvorschriften mit Freiheits- oder Geldstrafe geahndet werden. Die Verletzung des Datengeheimnisses kann zugleich eine Verletzung arbeits- oder dienstrechtlicher Pflichten bedeuten und kann entsprechende Konsequenzen haben.

Ein unterschriebenes Exemplar dieses Schreibens wird in den Akte des Kindes innerhalb der Kindertagesstätte abgelegt.

Name, Vorname, Adresse des/ der Sorgeberechtigten

Name, Vorname, Adresse der eingewöhnenden Begleitperson
(wenn abweichend von Sorgeberechtigten)

Über die Verpflichtung auf das Datengeheimnis und die sich daraus ergebenden Verhaltensweisen wurde ich unterrichtet. Das Merkblatt zur Verpflichtungserklärung mit dem Abdruck der hier genannten Vorschriften habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten

Unterschrift der eingewöhnenden Begleitperson



5. Informationsbogen der Kindertagesstätten

Damit uns keine Informationen über Ihr Kind verloren gehen, bitten wir um Ihre Mithilfe. Bitte füllen Sie diesen Informationsbogen sorgfältig aus. Es ist für uns selbstverständlich, dass alle Informationen vertraulich behandelt werden und der Schweigepflicht unterliegen.

Angaben zum Kind

| | | |
|--|--------------|--------------|
| Vor- und Zuname | | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Wohnort |
| Hausarzt (Name, Anschrift, Telefonnummer): | | |

Aus der Religionszugehörigkeit resultierende Gewohnheiten, z.B. Essen, o.ä., die bei der Betreuung in der Kindertagesstätte zu berücksichtigen sind:

| |
|--|
| |
|--|

Sorgerecht

Mutter Vater eine andere Person

Besondere familiäre Umstände, die für die Betreuung Ihres Kindes wichtig sind:

Nein Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde.

| |
|-------------------------------|
| Besondere familiäre Umstände: |
|-------------------------------|

Im Notfall ist eine der folgenden Personen zu erreichen

| | |
|------|---------------|
| Name | Telefon/Mobil |
| Name | Telefon/Mobil |
| Name | Telefon/Mobil |



Allergien

Sind Allergien bekannt? Nein Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde.

Bekannte Allergien:

Medikamente

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? Nein Ja

Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte zusätzlich das Formular „Notfallplan/ Medikamentengabe“ aus.

Werden **Hilfsmittel** wie z.B. Brille, Orthese, Hörgerät, etc. benötigt? Nein Ja

Nur ausfüllen, wenn „Ja“ angekreuzt wurde.

Hilfsmittel:

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



6. Notfallplan/ Medikamentengabe

Dieses Formular füllen Sie bitte *bei Bedarf* aus.

| | |
|----------------------------|--------------|
| Vor- und Zuname des Kindes | Geburtsdatum |
| Gruppenzugehörigkeit | |

| | |
|-----------|--|
| Auslöser: | |
| Symptome: | |

Ärztliche Verordnung:

Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:

| | |
|---|--|
| Medikament: (Name der Arznei) | |
| Dosierung: (Welche Menge pro Einnahme?) | |
| Form der Verabreichung: (Auftragen, Schlucken, etc.) | |
| Zeitliche Vorgabe: (Wann und wie häufig pro Tag?) | |
| Verabreichungszeitraum: (von... bis...) | |
| Lagerung des Medikamentes: (Ort, Temperatur, etc.) | |
| Mögliche Nebenwirkungen: (Beipackzettel/ Was ist zu beachten?) | |



Notfallmaßnahmen

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Notruf: | 112 |
| Telefon-Nr. der Ärztin/ des Arztes: | |
| Telefon-Nr. der Sorgeberechtigten: | |

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

Sonstige Hinweise:

Die Verantwortung für die Haltbarkeit des Medikaments liegt bei den Sorgeberechtigten. Jegliche Änderungen zu dieser Vereinbarung sind den pädagogischen Fachkräften der Kindertagesstätte sofort schriftlich mitzuteilen. Die Sorgeberechtigten sind für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich.

Ermächtigung der Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/n ich/ wir die Kindertagesstätte unserem o.g. Kind das von der Ärztin/ dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen. Für den eintretenden Notfall, in Bezug auf das angeführte Medikament, entbinde ich die pädagogischen Fachkräfte gegenüber dem genannten Arzt/ Ärztin von der Schweigepflicht. Ich/ wir stelle/n die Kindertagesstätte und deren Träger, vertreten durch die Leitung und die jeweiligen pädagogischen Fachkräfte frei von Haftungs- und Schadensansprüchen, die aufgrund leichter oder mittlerer Fahrlässigkeit entstehen können. Dies gilt auch im Fall der versäumten Medikamentengabe.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



7. Abholberechtigung

gem. § 11 Abs. 3 der Satzung über den Betrieb und die Benutzung von Tageseinrichtungen für Kinder der Samtgemeinde Fintel

| |
|----------------------------|
| Vor- und Zuname des Kindes |
|----------------------------|

Folgende Personen sind, außer den Sorgeberechtigten, für das o.g. Kind abholberechtigt:

| | Name, Vorname | Adresse | Telefonnummer |
|----|---------------|---------|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |

Bitte um Beachtung:

Abholberechtigte müssen das 16. Lebensjahr vollendet haben.

Geschwisterkinder sind ab der Vollendung des 14. Lebensjahres abholberechtigt.

Die Sorgeberechtigten erklären mit ihrer Unterschrift, dass sie selbständig dieses Formblatt **IMMER** auf dem aktuellen Stand halten. Für Folgen aus falschen oder nicht aktualisierten Angaben haften die Sorgeberechtigten. Änderungen jeglicher Art auf diesem Formblatt sind nur von den Sorgeberechtigten selbst durchzuführen und jeweils mit Datum und Unterschrift zu autorisieren.



Zusätzliche Erklärungen (z.B. Abholberechtigung für einen einzelnen Tag) können zum betreffenden Zeitpunkt in der Kindertagesstätte abgegeben werden. Diese werden akzeptiert wenn sie mit einem aktuellen Datum und der Unterschrift eines Sorgeberechtigten versehen sind.

Die Kindertagesstätte weist darauf hin, dass die Abholberechtigten ihren Personalausweis bereithalten sollen. Die Mitarbeiter der Tagesstätte sind verpflichtet ggf. die Identität der Abholberechtigten zu überprüfen.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



8. Information zum Versicherungsschutz während der Unterbrechung der Betreuung in der Kindertagesstätte

Sofern eine Unterbrechung der Betreuung auf Wunsch der Sorgeberechtigten erfolgt, welche nicht im direkten Zusammenhang mit der Kindertagesstätte steht (z.B. allgemeine Arztbesuche, Logopädie o.ä.), ist für die Zeit der Unterbrechung kein Versicherungsschutz durch den Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover gegeben. Dieser beginnt erst wieder mit der erneuten Aufnahme der Betreuung in der Kindertagesstätte.

Ein Versicherungsschutz wird nur für den direkten Anfahrtsweg von der Heimatanschrift des Kindes zur Kindertagesstätte, während der Betreuung in der Kita und dann wieder für die direkte Rückfahrt zur Heimatanschrift gewährt.

Steht die Unterbrechung im direkten Zusammenhang mit der Betreuung in der Kita, wie z.B. Arztbesuch aufgrund eines Unfalls in der KiTa, so gilt auch für die Zeit der Unterbrechung der Versicherungsschutz.

Empfangsbestätigung der Information zum Versicherungsschutz

Vor- und Zuname des Kindes

Die Information zum Versicherungsschutz während der Unterbrechung der Betreuung in der Kindertagesstätte habe/ haben ich/ wir erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



9. Information zur Vorgehensweise im Fall eines Zeckenbisses

Eine kurze Information vorab: Durch Zeckenbisse können zahlreiche Krankheiten (z.B. Borreliose, Infektion durch FSME-Viren) übertragen werden. Je länger die Zecke im Körper bleibt, desto höher ist das Infektionsrisiko.

Daher wird dringend empfohlen, die Zecke nach Entdeckung schnellstmöglich zu entfernen (so u.a. das Robert-Koch-Institut).

Folgende Vorgehensweise ist in unseren Einrichtungen für den Fall vorgesehen, dass das Kita-Personal einen Zeckenbiss bei einem Kind feststellt:

1. Das Kita-Personal entfernt die Zecke mit einer Zeckenzange oder -karte sofort nach der Entdeckung. Die Einwilligung des Kindes und das Zutrauen des Personals ist dafür Voraussetzung. Anschließend markiert das Kita-Personal die Einstichstelle durch einen Kreis und benachrichtigt die Sorgeberechtigten, damit sie die Einstichstelle gezielt beobachten können. Wenn die Sorgeberechtigten Veränderungen feststellen (z.B. kreisförmige Rötung an der Einstichstelle oder an einer anderen Körperstelle), sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden.
2. Unter besonderen Umständen – wenn die Zecke z.B. an einer schwer zugänglichen oder intimen Stelle sitzt – wird das Kita-Personal die Zecke nicht selbst entfernen, sondern die Sorgeberechtigten telefonisch verständigen, damit das Kind abgeholt und die Zeckenentfernung selbst veranlasst wird.
3. Nachfolgend erklären die Sorgeberechtigten mit ihrer Unterschrift, ob sie mit dieser Vorgehensweise einverstanden sind.
4. Sofern die Sorgeberechtigten nicht erreichbar sind, werden wir auf die hinterlegten Notfallnummern zurückgreifen.
5. Wenn die Sorgeberechtigten der beschriebenen Vorgehensweise widersprechen, wird das Kita-Personal wie folgt vorgehen: Beim Entdecken der Zecke wird das Kita-Personal die Sorgeberechtigten umgehend telefonisch benachrichtigen, damit diese die Entfernung der Zecke selbst organisieren können. Sofern die Sorgeberechtigten nicht erreichbar sind, greift auch hier Punkt 4.



10. Einwilligung zur Vorgehensweise im Fall eines Zeckenbisses

Vor- und Zuname des Kindes

- Ich/ Wir habe/n die Informationen zur Vorgehensweise bei Zeckenbissen zur Kenntnis genommen und ich/ wir bin/ sind damit einverstanden. Ich/ Wir erkläre/n ausdrücklich meine/ unsere Einwilligung, dass das Kita-Personal die Zecke - wie beschrieben - umgehend entfernt.
- Ich/Wir habe/n die Informationen zur Vorgehensweise bei Zeckenbissen zur Kenntnis genommen. Ich/Wir widerspreche/n einer Zeckenentfernung durch das Kita-Personal und willigen in die für diesen Fall vorgesehene Vorgehensweise nach Punkt 5 ein.

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



11. Informationen zum Sonnenschutz

Die Sonne lacht und lockt uns in den Garten.

Damit alle Kinder gut ausgestattet sind und unbeschwert toben können, denken Sie bitte daran Ihre Kinder vor dem Kindergarten zu Hause mit Sonnencreme einzucremen.

Die pädagogischen Fachkräfte cremen die Kinder am Vormittag *nicht* ein. Bitte geben Sie Ihren Kindern keine Sonnencreme mit in die Einrichtung. Nur so können wir sichergehen, dass es zu keinerlei allergischen Reaktionen kommt, weil ein Kind die falsche Sonnencreme erwischt hat.

Wenn es erforderlich ist werden die Nachmittagskinder ab 14 Uhr mit einer Sonnencreme der Einrichtung von der zuständigen pädagogischen Fachkraft eingecremt.

Sollten die Kinder am Vormittag ausgiebig mit Wasser gespielt haben oder die Temperaturen so hoch ansteigen, dass ein Nachcremen erforderlich ist, werden die Kinder, mit der in der Einrichtung benutzten Sonnencreme, nachgcremt.

Hierzu benötigen wir die folgende Einverständniserklärung von allen Eltern.

Bitte denken Sie zusätzlich an eine ausreichende **Kopfbedeckung** als Sonnenschutz und ausreichend **Wechselkleidung** in der Sommerzeit, weil wir bei warmen Wetter gerne mit Wasser experimentieren und viel Zeit draußen verbringen.





12. Einverständniserklärung zum Sonnenschutz

Vor- und Zuname des Kindes

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind von den zuständigen Fachkräften, mit der in der Einrichtung benutzten Sonnencreme (Bübchen Sonnenlotion Sensitiv LSF 50), eingecremt werden darf.
- Mein Kind soll **nicht** eingecremt werden.
- Aufgrund von allergischen Reaktionen benutzt mein Kind eine eigene Sonnencreme.

Name der Sonnencreme _____

Hinweis: (Die ungeöffnete Sonnencreme geben Sie bitte mit dem vollständigen Namen des Kindes und dem aktuellen Datum versehen in der Einrichtung ab.)

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



13. Einverständniserklärung zur Pflegecreme für den Windelbereich

Diese Einverständniserklärung füllen Sie bitte *bei Bedarf* aus.

Sie können bei Bedarf eine Pflegecreme für den Windelbereich mitbringen. Allerdings müssen wir Sie darauf hinweisen, dass die Creme ein Pflegeprodukt sein muss. Dies bedeutet, dass keine verschreibungspflichtige Creme benutzt werden darf.

Beschriften Sie die ungeöffnete Pflegecreme für den Windelbereich bitte mit dem vollständigem Namen des Kindes und dem aktuellem Datum. Mit der Abgabe einer Pflegecreme in der Einrichtung geben Sie Ihr Einverständnis, dass wir Ihr Kind mit der von Ihnen mitgebrachten Creme nach dem Wickeln eincremen dürfen.

Einverständniserklärung zur Pflegecreme für den Windelbereich

Vor- und Zuname des Kindes

Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind mit der unten aufgeführten Pflegecreme nach dem Wickeln von den pädagogischen Fachkräften eingecremt wird.

Name der Pflegecreme

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



14. Empfangsbestätigung der Belehrung zum Infektionsschutzgesetz

Vor- und Zuname des Kindes

- Die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 Absatz 5 Satz 2 und § 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG) habe/ haben ich/ wir erhalten. (siehe Willkommensmappe Teil 1 Punkt 4.)

- Die Information zur gesetzlich vorgeschriebenen Impfberatung vor Erstaufnahmen in eine Kindergemeinschaftseinrichtung habe/ haben ich/ wir erhalten. (siehe Willkommensmappe Teil 1 Punkt 5.)

- Das Infoblatt zum Masernschutzgesetz habe/ haben ich/ wir erhalten. (siehe Willkommensmappe Teil 1 Punkt 6.)

Ort, Datum

Unterschrift des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift des 2. Sorgeberechtigten



15. Ärztliche Bescheinigung zur Impfberatung & Masernschutzgesetz

zur Vorlage in einer Kindertageseinrichtung

| | |
|----------------|---------------|
| Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| Adresse: | |

Bestätigung nach § 34 Abs. 10 a Infektionsschutzgesetz (IfSG) i.V.m. dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention - Präventionsgesetz (PrävG)

- Hiermit wird bestätigt, dass innerhalb der letzten 6 Monate eine ärztliche Beratung des/ der Personensorgeberechtigten des o.g. Kindes in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz stattgefunden hat.
- Das o.g. Kind ist nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission geimpft worden. Eine weitere Beratung ist somit nicht erforderlich

Für die o.g. Person wird bescheinigt, dass folgender, altersentsprechender, den Anforderungen gemäß § 20 Absatz 9 IfSG genügender Masernschutz vorliegt:

- 2 Masernschutzimpfungen (für Personen nach vollendetem 2. Lebensjahr)
- 1 Masernschutzimpfung (ausreichend für Kinder im 2. Lebensjahr)
- Eine Immunität gegen Masern (serologischer Labornachweis) liegt vor.

Befreiung von einer Masern-Impfung:

- Es liegt eine dauerhafte, medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen Masern geimpft werden kann.

Datum

Unterschrift

Stempel der Praxis

Hinweis: Diese ärztliche Bescheinigung entfällt, wenn der Impfnachweis und der Impfberatungsnachweis in der Einrichtung vorgelegt werden.