

Anlage 2 zur Richtlinie: Datenblatt

Tagesbetreuungseinrichtung der Marktgemeinde Hofstetten-Grünau:



"BAUMHAUS"
Grünauerstraße 24
3202 Hofstetten-Grünau

Datenblatt

Name des Kindes
Geburtsdatum

Die Einschreibung für einen Betreuungsplatz in unserer Tagesbetreuungseinrichtung ersetzt nicht die Einschreibung für einen Betreuungsplatz im Landeskindergarten Hofstetten-Grünau. Diese hat jedenfalls zusätzlich zu erfolgen.

Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:

Wichtige Telefonnummern

Name (*Verhältnis zum Kind*):

Telefonnummer:

Daten zum Kind:

Zuname Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Hauptwohnsitz

Nebenwohnsitz

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Staatsangehörigkeit

Erstsprache (*Muttersprache*) Religionsbekenntnis

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Eintritt (*in Kinderbetreuungseinrichtung*)

Austritt (*aus Kinderbetreuungseinrichtung*)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Sozialversicherungsnummer

Blutgruppe (*falls bekannt*)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Wurde das Kind bereits außerfamiliär betreut? (*Kindergarten, Tagesmutter, ...*)

Ja Nein *Institution:*

Befindet/Befand sich das Kind in therapeutischer Behandlung?

(*z.B.: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, ...*)

Ja Nein *Art der Behandlung:*

Chronische Erkrankungen (*z.B.: Epilepsie, Asthma, usw.*)

Ja Nein *Art der Erkrankung:*

Sind Allergien bekannt? (*z.B.: Nahrungsmittel, Hausstaub usw.*)

Ja Nein *Art der Allergie:*

Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? (*z.B.: Schweinefleisch*)

Ja Nein *Anmerkung:*

Kommt das Kind mit dem Bus?

(mit der Einwilligung darf die Aufsichtspflicht der Buslenkkraft übertragen werden)

Hinfahrt *Rückfahrt* *Nein* *Flexibel*

Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

Veröffentlichung von Bildern in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, etc. bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind zu sehen ist, wenn diese im Zusammenhang mit dem Kindergartenbesuch hergestellt wurden.

Ja *Nein* *Anmerkung:*

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja *Nein*

Anmerkungen:

Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren (bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten)

Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. Sie endet mit der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten oder an eine andere Person, die von den Erziehungsberechtigten zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde.

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Anmerkungen

Daten zu den Eltern:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt		
Geburtsdatum	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz	
<input type="text"/> <input type="radio"/> siehe Kind	<input type="text"/>	
Beruf und Arbeitgeber		
<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit		
Tel. 1	Tel. 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mailadresse (für Elterninformationen,...)		
<input type="text"/>		

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt		
Geburtsdatum	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz	
<input type="text"/> <input type="radio"/> siehe Kind	<input type="text"/>	
Beruf und Arbeitgeber		
<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit		
Tel. 1	Tel. 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sonstige Erziehungsberechtigte:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Stiefvater, Tante,...)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt		
Geburtsdatum	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz	
<input type="text"/> <input type="radio"/> siehe Kind	<input type="text"/>	
Beruf und Arbeitgeber		
<input type="text"/> <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit		
Tel. 1	Tel. 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geschwister:

Name	Geburtsjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Transferierungsbericht

NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:

Telefonnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adresse:

Gemeinde:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adresse:

Erziehungsberechtigte/r: *(Name und Tel.)*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Erstsprache: *(Muttersprache)*

Sozialversicherungsnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Wichtige Informationen für den Arzt *(z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)*

Tetanusimpfung: o ja o nein

<input type="text"/>

<input type="text"/>

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson:

Datum:

Uhrzeit:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):

<input type="text"/>

<input type="text"/>

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson