



Kinderbetreuungseinrichtung:

# Datenblatt

Name des Kindes
Geburtsdatum

Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:

---

## **Wichtige Telefonnummern** *(wird von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt)*

**Name (Verhältnis zum Kind):**

**Telefonnummer:**


## Daten zum Kind:

Zuname Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Hauptwohnsitz

Nebenwohnsitz

Staatsangehörigkeit

Erstsprache (Muttersprache)

Religionsbekenntnis

Eintritt (in Kinderbetreuungseinrichtung)

Austritt (aus Kinderbetreuungseinrichtung)

Sozialversicherungsnummer

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:

### **Nur für Schulkinder:**

Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?

Ja  Nein      Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind aufnehmen?

*Die Fotos werden unter anderem für die Portfolioarbeit und zur Entwicklungsdokumentation verwendet.*

Ja  Nein      Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

*Veröffentlichung von Bildern bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind alleine oder gemeinsam mit anderen Kindern im Rahmen des Kindergartenbetriebes zu sehen ist, in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, durch Weitergabe auch an andere Eltern etc..*

Ja  Nein      Anmerkung:

Die Erziehungsberechtigten bestätigen, dass sie mit dem Kind über die Aufnahme und mögliche Weitergabe von Fotos/Videos gesprochen haben.

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja  Nein

**Nur für Kindergartenkinder:**

Darf das Kind im Rahmen des Projektes Apollonia am Zahnarztbesuch teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

Ja  Nein

*Wir möchten Sie darüber informieren, dass die bei der Testung erhobenen Daten 10 Jahre lang aufgehoben und die Ergebnisse statistisch ausgewertet werden.*

*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.: Großeltern)

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

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

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

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

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

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

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

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

**Anmerkungen**

## Daten zu den Erziehungsberechtigten:

<b>Zuname Vorname</b>	<b>Verhältnis zum Kind</b> <i>(Mutter, Vater, Pflegemutter,...)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Familienstand</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Hauptwohnsitz</b>	<b>Nebenwohnsitz</b>
<input type="text" value="O siehe Kind"/>	<input type="text"/>
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
<b>Tel. 1</b>	<b>Tel. 2</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Mailadresse</b> <i>(für Elterninformationen,... - wahlweise anzugeben)</i>	
<input type="text"/>	

<b>Zuname Vorname</b>	<b>Verhältnis zum Kind</b> <i>(Mutter, Vater, Pflegemutter,...)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Familienstand</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Hauptwohnsitz</b>	<b>Nebenwohnsitz</b>
<input type="text" value="O siehe Kind"/>	<input type="text"/>
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
<b>Tel. 1</b>	<b>Tel. 2</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Mailadresse</b> <i>(für Elterninformationen,... - wahlweise anzugeben)</i>	
<input type="text"/>	

## Geschwister:

Name	Geburtsjahr

### Datenschutzhinweis:

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass gemäß § 38 NÖ Kindergartengesetz 2006, LGBL. 5060, die oben angegebenen Daten automatisiert verarbeitet werden.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noel.gv.at/datenschutz](http://www.noel.gv.at/datenschutz) abrufbar.

### Datenblatt wurde ausgefüllt

am:

von:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

*(bei geteilter Obsorge)*

### Änderungen

Datum der Änderung:	Was wurde geändert?	Unterschrift:

**Folgendes Informationsmaterial wurde der/dem Erziehungsberechtigten übergeben:**

- „Mein Kind kommt in den Kindergarten“ - Broschüre
- Elternbeirat - Information
- Kaliumjodidtabletten - Information
- Apollonia 2020 – Zahngesundheitserziehung - Information
- Sehtest - Information
- Hörtest - Information



# Transferierungsbericht

**NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:**

**Telefonnummer:**

--	--

**Adresse :**

**Gemeinde:**

--	--

**Name des Kindes:**

**Geburtsdatum:**

--	--

**Adresse:**

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

--	--

**Erstsprache: (Muttersprache)**

**Sozialversicherungsnummer:**

--	--

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

*Tetanusimpfung: o ja o nein*

--

--

**Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten**

**Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:**

**Anwesende Betreuungsperson:**

**Datum:**

**Uhrzeit:**

--	--	--

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

--

--

**Datum, Unterschrift der Betreuungsperson**



**gemeinde  
behamberg**  
einfach löwenstark

Behamberg 30  
4441 Behamberg

Telefon 07252/31000  
Fax 07252/31000-28

gemeinde@behamberg.gv.at  
www.behamberg.gv.at

# ANMELDUNG

## NACHMITTAGSBETREUUNG 2020/2021

Ich melde mein Kind:

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

--	--	--

in folgender Bildungseinrichtung der Gemeinde Behamberg:

Name des Kindergartens oder der Schule

--

für folgende Betreuungszeiten verbindlich zur Nachmittagsbetreuung an:

	bis (max. 17:00 Uhr möglich)		bis (max. 17:00 Uhr möglich)	
Montag		Donnerstag		Bitte geben Sie den Bedarf nur für jene Zeiten an, die tatsächlich in Anspruch genommen werden.
Dienstag		Freitag		
Mittwoch		<b>Die angegebenen Betreuungszeiten können nur mit Beginn des 2. Semesters geändert werden.</b>		

**Kostenbeiträge für Mittagessen:** (vorbehaltlich den Preisänderungen durch die Stadt Steyr)

**Kindergarten Behamberg und Daxberg** (kein Essen im Kindergarten Ramingdorf): **€ 4,00** (bestehend aus 2 Gängen)

**Volksschule:** **€ 4,50** (bestehend aus 2 Gängen)

**Abmeldung vom Essen:**

Generell ist für alle Kinder der Nachmittagsbetreuung ein warmes Mittagessen vorgesehen. Sollten Sie kein warmes Mittagessen für Ihr Kind wünschen, so ersuchen wir sie dies gleich mit der Anmeldung im Kästchen anzukreuzen.

Ich melde mein Kind hiermit generell vom Mittagessen ab.

**Angaben für flexible Betreuung:**

Betreuung flexibel (Vorlage einer Bestätigung des Arbeitgebers erforderlich)

**Geschwisterkinder die auch eine Nachmittagsbetreuungseinrichtung besuchen**

(Datenerhebung dient der Beitragsbemessung)

Für das zweite und jedes weitere Kind wird eine Ermäßigung der Kosten lt. Punkt 2 der Richtlinie gewährt. Die Bekanntgabe dient der Beitragsbemessung für das angemeldete Kind.

**Geschwisterkinder die auch eine Nachmittagsbetreuungseinrichtung besuchen**

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Bildungseinrichtung


## Daten der Erziehungsberechtigten

Telefonnummer der Erziehungsberechtigten

### Datenschutzrechtliche Einwilligung:

Hiermit erteile ich meine ausdrückliche Zustimmung, dass als Träger der elterlichen Verantwortung, die personenbezogenen Daten meiner Kinder, nämlich Vorname, Nachname, Geburtsdatum, von der Gemeinde Behamberg zum Zwecke der Organisation der Nachmittagsbetreuung verarbeitet werden. Die Speicherung der Daten erfolgt darüber hinaus für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Diese Zustimmung kann ich jederzeit mittels Brief an Gemeinde Behamberg, 4441 Behamberg 30 oder per Email an [gemeinde@behamberg.gv.at](mailto:gemeinde@behamberg.gv.at) widerrufen. Der Zugang meines Widerrufs macht die weitere Verarbeitung meiner Daten auf Basis der Einwilligung unzulässig, hat aber keine Auswirkung auf die Zulässigkeit vor dem Widerruf.

Über meine Betroffenenrechte (Auskunft, Löschung, Berichtigung, Einschränkung, Datenübertragung und Beschwerde bei der Datenschutzbehörde) habe ich mich vor meiner Einwilligung unter <https://behamberg.gv.at/datenschutz> informiert.

**Die Anmeldung ist bis spätestens Freitag, 21. Juni 2019 in der Bildungseinrichtung bzw. am Gemeindeamt Behamberg abzugeben.**

**Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:**

Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

## Richtlinie für Nachmittagsbetreuung in Kindergarten und Volksschule

1. Für die Betreuung von den Kindergartenkindern in der Betreuungszeit nach 13.00 Uhr und in der Nachmittagsbetreuung der Volksschule werden folgende Beiträge von den Erziehungsberechtigten eingehoben:

Beträge in €		Familie mit einem Kind		Alleinerzieher mit Kind	
<b>Max. Haushaltseinkommen netto</b>		1750,-	1950,-	1450,-	1650,-
5 Tage	90,-	60,-	70,-	60,-	70,-
4 Tage	80,-	50,-	60,-	50,-	60,-
3 Tage	70,-	40,-	45,-	40,-	45,-
2 Tage/ 1 Tag	50,-	30,-	32,-	30,-	32,-
12 Stunden/Monat	nicht angeboten	25,-	25,-	25,-	25,-

Für jedes weitere Kind im Haushalt können der Haushaltseinkommengrenze € 350,00 hinzugerechnet werden. Die Eltern/Erziehungsberechtigten haben die zeitliche Inanspruchnahme für jeden einzelnen Wochentag bekannt zu geben. Für die Bereitstellung der Betreuung müssen mindestens drei Kinder angemeldet sein.

2. Für das zweite und jedes weitere Kind wird eine Ermäßigung von 50 Prozent ohne vorherige Beantragung gewährt. Eine Institutionsübergreifend Ermäßigung wird nur Familien mit HWS in Behamberg und dem Besuch der Geschwisterkinder einer Nachmittagsbetreuung einer sprengelzugeteilten Bildungseinrichtung (VS Haidershofen/Vestenthal) gewährt.  
In sozialen Härtefällen können die Beiträge gemäß Abs. 1 über Antrag an den Bürgermeister herabgesetzt werden. Als soziale Härtefälle sind zu verstehen, wenn das monatliche Bruttoeinkommen der Erziehungsberechtigten den unter Abs. 1 genannten Betrag unterschreitet.
3. Für Eltern, die aus nachweislich beruflichen Gründen flexible Betreuungstage benötigen, ist dies bei mindestens zweiwöchiger Voranmeldung (Mittagessen, Aufsicht) im Rahmen des zu Beginn des Jahres/Semesters festgelegten Ausmaßes möglich. Zusätzliche Kosten entfallen keine.
4. Die Verrechnung erfolgt lt. Anmeldung pro Semester im Vorhinein.  
Änderungen in der Anmeldung können nur zum 2. Semester berücksichtigt werden.



# Elternbeirat

## Information

**Gemäß § 21 Abs. 3 des NÖ Kindergartengesetzes 2006 (in der geltenden Fassung), besteht für Eltern (Erziehungsberechtigte) die Möglichkeit, am ersten Elternabend im Kindergartenjahr einen Antrag auf Einrichtung eines Elternbeirates zu stellen.**

**Ist die Mehrheit der anwesenden Eltern (Erziehungsberechtigten) der Meinung, dass eine Wahl stattfinden soll, dann wird an diesem Abend ein Elternbeirat von den anwesenden Eltern (Erziehungsberechtigten) gewählt. Der Elternbeirat besteht aus drei Personen aus dem Kreis der Eltern (Erziehungsberechtigten) der Kinder der jeweiligen Kindergartengruppe. Dieser Elternbeirat soll die Zusammenarbeit zwischen Eltern (Erziehungsberechtigten), Kindergarten und Gemeinde fördern.**

### **I. Aufgaben des Elternbeirates**

1. Beratende Mitwirkung bei der Gestaltung von Elternabenden im Kindergarten, bei der Planung von Ausflügen und anderen Elternveranstaltungen, bei Elternbriefen, soweit es nicht pädagogische Inhalte betrifft.
2. Im Rahmen seiner Tätigkeit Kontaktherstellung mit den übrigen Eltern (Erziehungsberechtigten) und dem Kindergartenerhalter in Fragen der Ausstattung und Einrichtung eines Kindergartens, in Fragen der Festsetzung von Erziehungs- und Betreuungszeiten und in Fragen der Höhe des Beitrages für Bildungsmittel und Beschäftigungsmaterial.
3. Entgegennahme und Verwaltung von Spenden von Eltern (Erziehungsberechtigten) oder anderen Personen an den Kindergarten, wenn diese nicht an den Kindergartenerhalter erfolgen.

Erstattung des Rechenschaftsberichtes über Spendeneinnahmen sowie die Spendenausgabe am ersten Elternabend im folgenden Kindergartenjahr vor der Wahl des neuen Elternbeirates.

### **II. Nicht zu den Aufgaben des Elternbeirates gehört es,**

bei pädagogischen Angelegenheiten (z. B. die Auswahl der Bildungsmittel und des Beschäftigungsmaterials) mitzuwirken.



# „Apollonia 2020“

## Zahngesundheitserziehung

### Information

Der AKS-ZAVOMED (Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin), finanziert durch das Land Niederösterreich und die NÖ-Krankenversicherungsträger hat 2001 das gemeinsame Projekt „Apollonia 2020“ ins Leben gerufen, das entscheidend dazu beitragen soll, Ihre Kinder vor Zahnschäden zu bewahren.

Seitdem nehmen alle Kinder unentgeltlich daran teil. Ein Zahnarzt/eine Zahnärztin und ein/eine Zahngesundheitserzieher/-in betreuen den Kindergarten und vermitteln die zur Gesunderhaltung der Zähne notwendigen Wissensinhalte.

Der Zahnarzt / die Zahnärztin untersucht ihr Kind (ab 2 ½ Jahren möglich) 1x in zwei Jahren und informiert Sie über etwaige Schäden oder Zahnfehlstellungen.

**Es wird keine Zahnbehandlung durchgeführt.**

Sollte eine Behandlung notwendig sein, erhalten Sie eine Empfehlung eine/n Zahnarzt/-ärztin Ihrer Wahl aufzusuchen.

Die erhobenen Zahngesundheitsdaten fließen in anonymisierter Form in den jährlichen Apollonia-Zahngesundheitsstatusbericht ein.

**Sollte Ihr Kind an einer ansteckenden chronischen Krankheit (z.B. Hepatitis, AIDS) oder einer Störung des Immunsystems (z.B. Leukämie) leiden, dann teilen Sie das bitte dem/der Zahnarzt/-ärztin vor der Untersuchung mit, damit entsprechende Vorkehrungen bei der Untersuchung getroffen werden können. Ihre Angaben unterliegen der Verschwiegenheitspflicht des/der Zahnarztes/-ärztin und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.**

Die/der Zahngesundheitserzieher/-in, die/der mindestens zwei Mal pro Jahr den Kindergarten besucht, macht die Kinder mit der richtigen Zahnpflege vertraut. Auf spielerische Art soll dabei das Vertrauen der Kinder zum/zur Zahnarzt/-ärztin entwickelt und die tägliche Mundhygiene zur Selbstverständlichkeit werden.

**Durch die Teilnahme Ihres Kindes am Kariesprophylaxeprojekt Apollonia 2020 entstehen für Sie keinerlei Kosten.** Allerdings ist für die Untersuchung Ihr Einverständnis nötig.

Die Einverständniserklärung dazu finden sie am Kindergartendatenblatt ihres Kindes!

AKS-ZAVOMED

in Zusammenarbeit mit der  
Abteilung Kindergärten

# Hörtest Information

*In Kooperation mit der Abteilung Gesundheitswesen*

## Liebe Eltern!

Wir möchten Ihre Bemühungen um die Gesundheit ihres Kindes durch einen bewährten vorsorgemedizinischen Dienst unterstützen.

Darum bieten wir in jedem NÖ Landeskindergarten, ca. jedes zweite Jahr, einen **kostenlosen Hörtest** an.

Das Gehör ist für die Entwicklung der Sprache von grundlegender Bedeutung und für die Verständigung der Menschen unerlässlich. Fälle leichter Schwerhörigkeit werden oft sehr spät erkannt uns bis an eine Hörstörung gedacht wird bzw. eine solche erkannt wird, vergeht oft wertvolle Zeit.

Lassen Sie ihr Kind daher bitte an einer Überprüfung des Hörvermögens teilnehmen, auch wenn Sie sicher sind, dass Ihr Kind gut hört. Es besteht heutzutage die Möglichkeit durch spielerische Methoden auch verborgene Hörfehler frühzeitig zu erkennen und an einen HNO-Facharzt zur Abklärung zu verweisen.

**Alle Kinder ab dem 3. Geburtstag können an der Untersuchung teilnehmen – unabhängig davon, ob sie den Kindergarten besuchen oder nicht.**

### Wie läuft der Sehtest ab und was kommt anschließend?

Der Termin des Hörtests wird im Kindergarten spätestens eine Woche im vorhinein ausgehängt. Zum angekündigten Termin kommt im Auftrag des Landes NÖ eine als Kindergartenpädagogin ausgebildete Hörtesterin in den Kindergarten, die mit Ihrem Kind den Hörtest durchführt. Dazu wird in einem ruhigen Raum dem Kind ein Kopfhörer ausgesetzt und ein Hörtestgerät sendet Töne in verschiedenen Tonhöhen getrennt für das linke und das rechte Ohr aus. Das Kind soll zeigen, auf welchem Ohr es einen gesendeten Ton hört. Wenn das Kind bestimmte Tonhöhen auf dem einen oder anderen Ohr nicht hören konnte, dann füllt die Hörtesterin ein Formular mit der Bezeichnung „Wichtige Mitteilung“ aus, das von der Kindergartenpädagogin an Sie weitergeleitet wird. Mit diesem Formular sollten Sie im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes einen HNO-Arzt aufsuchen, der das Gehör Ihres Kindes genauer untersuchen kann und wenn er eine Erkrankung feststellt, diese hoffentlich möglichst frühzeitig und mit Erfolg auch behandeln kann.

Wenn es nicht möglich war, bei Ihrem Kind den Hörtest durchzuführen, bekommen Sie ebenfalls eine schriftliche Mitteilung.

Die Erfahrung zeigt, dass 15-20% aller Kinder beim Hörtest nicht alle Tonhöhen auf beiden Ohren hören können. In etlichen Fällen ist die Ursache vielleicht nur eine harmlose Erkältung, die bald wieder abklingt, in anderen Fällen liegt jedoch eine Erkrankung vor, die ärztlich abgeklärt bzw. behandelt werden kann und soll.

**Bitte scheuen Sie daher nicht den Weg mit Ihrem Kind zum HNO-Arzt!**

Der Arzt wird gebeten, die „Wichtige Mitteilung“ auszufüllen und an Sie zurück zu geben. Anschließend trennen Sie bitte den Namen des Kindes an der markierten Linie auf der Rückseite ab. Von dort wird sie zur anonymen statistischen Auswertung an die Sanitätsdirektion des Landes NÖ weitergeleitet.

Die Einverständniserklärung dazu finden sie am Kindergartendatenblatt ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten



# Kaliumjodidtabletten

## Information

*In Kooperation mit der Abteilung Umwelthygiene*

Die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten ist eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Fall eines schweren Kernkraftwerkunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu schützen.

Sie bekommen diese Tabletten für Ihr(e) Kinde(er) in der Apotheke oder bei Ihrem Hausapotheken führenden Arzt zur Heimbevorratung.

**Sollte im Falle eines Kernkraftwerkunfalls die Alarmierung, jedoch während des Aufenthaltes in einer Kinderbetreuungseinrichtung erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits dort erhalten. Diese Einrichtungen halten die erforderlichen Tabletten für Ihr Kind bereit.**

Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach den Anweisungen der Gesundheitsbehörde und nach Maßgabe Ihrer vorherigen Einverständniserklärung. Wenn diese Einwilligung vorliegt, kann Ihrem Kind die erste Tagesdosis an Kaliumjodidtabletten in der Kinderbetreuungseinrichtung verabreicht werden. Die Einwilligung gilt für die Dauer des Besuches dieser Kinderbetreuungseinrichtung.

### Warum sollen Kaliumjodidtabletten eingenommen werden?

Bei Reaktorkatastrophen wurde eine dramatische Zunahme von Schilddrüsenkrebs bei Kindern beobachtet. Kaliumjodidtabletten, rechtzeitig eingenommen, bieten einen wirksamen Schutz gegen die Aufnahme von radioaktiven Jod in die Schilddrüse und Schilddrüsenkrebs.

Wann und wie sollen Kaliumjodidtabletten eingenommen werden?

Die Tabletten dürfen im Katastrophenfall nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden eingenommen bzw. verabreicht werden.

Die Tabletten sollten zerdrückt, in etwas Flüssigkeit gelöst und mit einer kleinen Mahlzeit zu sich genommen werden.

<b>Neugeborene</b> (1. Lebensmonat)	<b>Einmalig ¼ Tablette</b>
<b>Kleinkinder</b> (vom Beginn des 2. Lebensmonats bis unter 3 Jahren)	<b>½ Tablette pro Tag</b>
<b>Kinder</b> (von 3 bis unter 12 Jahren)	<b>1 Tablette pro Tag</b>
<b>Jugendliche</b> (von 12 bis unter 18 Jahren)	<b>2 Tabletten pro Tag</b>
<b>Schwangere und Stillende</b>	<b>Einmalig 2 Tabletten</b>
<b>Personen</b> (von 18 bis unter 40 Jahren)	<b>Einmalig 2 Tabletten</b>

**Bei folgenden Erkrankungen sollten Sie die Einnahme von Kaliumjodidtabletten mit Ihrem Arzt abklären:**

- Bekannter Überempfindlichkeit gegen Jod, wie z.B. Jododerma tuberosum (dunkelrote, runde, schwammig weiche Hautveränderungen mit geschwürartiger verkrusteter Oberfläche)
- Bekannter Überempfindlichkeit gegen einen anderen Bestandteil des Präparates
- Früheren oder derzeitigen Erkrankungen der Schilddrüse (z.B. Überfunktion der Schilddrüse)

- Dermatitis herpetiformis (chronisch wiederkehrende Hauterkrankung mit herpesähnlicher Blasenbildung, Ausschlag und brennendem Juckreiz)
- Hypokomplementämischer Vaskulitis (allergisch bedingte Entzündungen der Blutgefäßwände)
- Asthma bronchiale
- Herzinsuffizienz
- Nierenfunktionsstörungen
- Autoimmunkrankheiten

**Eine öffentliche Aufforderung zur Verabreichung von Kaliumjodidtabletten ist zu erwarten, wenn**

- es in Grenznähe zu einem schweren Kernkraftwerksunfall kommt, bei dem massiv radioaktives Jod freigesetzt wird und
- auf Grund der Wetterbedingungen mit einer massiven Verfrachtung des radioaktiven Jods nach Österreich zu rechnen ist.

**Die Einverständniserklärung finden Sie am Kindergartendatenblatt Ihres Kindes!**

Abteilung Kindergärten

# Sehtest Information

*In Kooperation mit der Abteilung Gesundheitswesen*

## Liebe Eltern!

Wir möchten Ihre Bemühungen um die Gesundheit ihres Kindes durch einen bewährten vorsorgemedizinischen Dienst unterstützen.

Darum bieten wir in jedem NÖ Landeskindergarten, ca. jedes zweite Jahr, einen **kostenlosen Sehtest** an.

Lassen Sie Ihr Kind an einer Überprüfung des Sehvermögens teilnehmen, auch wenn Sie sicher sind, dass ihr Kind gut sieht. Es kommt vor, dass anscheinend gesunde Kinder verborgene Sehfehler haben. OrthoptistInnen können diese auf spielerische Art finden und sie einer Frühbehandlung zuführen.

**Alle Kinder ab dem 3. Geburtstag können an der Untersuchung teilnehmen – unabhängig davon, ob sie den Kindergarten besuchen oder nicht.**

Der Sehtest beinhaltet:

- Überprüfung des Sehvermögens für Ferne und Nähe
- Vermessung der Augen ohne einzutropfen
- Überprüfung der Augenstellung zum Erkennen versteckter Schielformen, sowie der Augenbeweglichkeit



Die Einverständniserklärung dazu finden sie am Kindergartendatenblatt ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten