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	Blutgruppe *(falls bekannt)*

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

O Ja O Nein *Institution:*

Befindet/Befand sich das Kind in therapeutischer Behandlung?
(z.B.: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie,…)

O Ja O Nein *Art der Behandlung:*

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

O Ja O Nein *Art der Erkrankung:*

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

O Ja O Nein *Art der Allergie:*

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

O Ja O Nein *Anmerkung:*

Kommt das Kind mit dem Bus?

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

O Hinfahrt O Rückfahrt O Nein O 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.

O Ja O Nein Anmerkung:

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

O Ja O Nein

Nur für Kindergartenkinder:

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

O Ja O Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

O Ja O Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

O Ja O Nein

Nur für Schulkinder:

Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?

O Ja O Nein Anmerkung:

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)*

O erziehungsberechtigt **O** nicht erziehungsberechtigt

Geburtsdatum | **Familienstand**

Hauptwohnsitz | **Nebenwohnsitz**

O siehe Kind

Beruf und Arbeitgeber

O Teilzeit O Vollzeit

Tel. 1 | **Tel. 2**

Staatsangehörigkeit | **Erstsprache** *(Muttersprache)* | **Religionsbekenntnis**

Mailadresse *(für Elterninformationen,…)*

Zuname Vorname | **Verhältnis zum Kind** *(Mutter, Vater)*

O erziehungsberechtigt **O** nicht erziehungsberechtigt

Geburtsdatum | **Familienstand**

Hauptwohnsitz | **Nebenwohnsitz**

O siehe Kind

Beruf und Arbeitgeber

O Teilzeit O Vollzeit

Tel. 1 | **Tel. 2**

Staatsangehörigkeit | **Erstsprache** *(Muttersprache)* | **Religionsbekenntnis**

Sonstige Erziehungsberechtigte:

Zuname Vorname	**Verhältnis zum Kind** *(Stiefvater, Tante,…)*

O erziehungsberechtigt **O** nicht erziehungsberechtigt

Geburtsdatum	**Familienstand**

Hauptwohnsitz	**Nebenwohnsitz**
O siehe Kind	

Beruf und Arbeitgeber

O Teilzeit O Vollzeit

Tel. 1	**Tel. 2**

Staatsangehörigkeit	**Erstsprache** *(Muttersprache)*	**Religionsbekenntnis**

Geschwister:

Name	**Geburtsjahr**

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:

O „Mein Kind kommt in den Kindergarten“ - Broschüre

O Elternbeirat - Information

O Kaliumjodidtabletten - Information

O Apollonia 2020 – Zahngesundheitserziehung - Information

O Sehtest - Information

O 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