

Hiermit geben wir unser Einverständnis, dass folgende Daten für Dritte jederzeit zugänglich und im Bedarfsfall / Notfall verfügbar sind:

Das Kind \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist: \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum des Versicherten: \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_ Masernimpfungen am: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Besonderheiten / gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Bringen und Abholen des Kindes – Befugnisse abholberechtigter Personen:**

- Das Kind wird von den Eltern/Personensorgeberechtigten abgeholt.
- Das Kind darf allein nach Hause gehen (Uhrzeit schriftlich bei der Erzieherin hinterlegen).
- Das Kind darf in Begleitung folgender Personen nach Hause gehen (Name, Telefonnummer)

Name, Vorname	Mutter:	Vater:
Wohnsitz Eltern:		
Tel. Erreichbarkeit: Festnetz: Mobilfunk:		
Arbeitsstelle der Eltern:		
Tel. Erreichbarkeit Festnetz: Mobil:		
Abholberechtigte Personen mit telefonischer Erreichbarkeit	1.	2.
	3.	4.
	5.	6.

Abholberechtigte Personen müssen sich bei der Abholung jederzeit ausweisen können. Jede Person, die ein Kind abholt, soll in der Regel das 13. Lebensjahr vollendet haben. Kinder werden nicht an Personen mitgegeben, wenn durch Sie das Wohl des Kindes offensichtlich gefährdet ist (Alkohol, Drogen u. ä.).

**Wir Sorgeberechtigten stimmen zu, dass:  
(bei Zustimmung bitte ankreuzen)**

- unser Kind grundsätzlich an allen durch die Kindereinrichtung organisierten Aktivitäten, auch außerhalb des Hauses teilnehmen darf (z.B. Sportveranstaltungen, Besuche von Einrichtungen/Institutionen/externen Spielplätzen, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Besichtigungen der Stadt, Ausflüge in die nähere Umgebung, Wald, Zoo usw.)
- unser Kind vom Personal der Kita mit Sonnen-und Hautschutzmitteln eingecremt werden darf
- das Fiebermessen an unserem Kind im Ereignisfall vom Personal der Kita durchgeführt werden darf
- unser Kind in der Kindertagesstätte vom Personal im Ereignisfall auf Läuse untersucht werden darf (Anlage Unterweisung der Personensorgeberechtigten zum IfSG)
- die Erzieher/-innen erforderliche Angaben über uns Personensorgeberechtigte und unser Kind (Name, Anschrift, Krankenkasse, familienversichert bei, Hausarzt, Besonderheiten) an den Notarzt übermitteln dürfen
- die ansässige logopädische Praxis mit unserem Kind im Tagesablauf arbeiten darf (z.B. Mundsport, Screening zur Sprachentwicklung)

Die schutzwürdigen Interessen unseres Kindes und der Familie bleiben bei Foto-, Film- und Tonaufnahmen gewahrt.

**Jede Veränderung/Ergänzung bedarf der Schriftform.  
Die Sorgeberechtigten haben die Bringe- und Informationspflicht.**

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r