

Information zum Tagespflegekind

Anlage 3

zum Betreuungsvertrag vom: _____

Name, Vorname Kind	_____	Geburtsdatum:	_____
---------------------------	-------	----------------------	-------

1. Die Sorgeberechtigten sind tagsüber zu erreichen:

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person	Name, Vorname	_____	
Anschrift tagsüber: (PLZ, Ort, Straße)		_____	
Telefon (mobil):	_____	Telefon Festnetz:	_____
Telefon (dienstlich):	_____	E-Mail:	_____
Normalerweise an welchem Tag und zu welchen Zeiten zu erreichen: _____			

<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere Person	Name, Vorname	_____	
Anschrift tagsüber: (PLZ, Ort, Straße)		_____	
Telefon (mobil):	_____	Telefon Festnetz:	_____
Telefon (dienstlich):	_____	E-Mail:	_____
Normalerweise an welchem Tag und zu welchen Zeiten zu erreichen: _____			

2. Dritte im Notfall informieren

Sofern in Notfällen die unter Nr. 1 genannten Personensorgeberechtigten nicht zu erreichen sind, ist folgende Person zu informieren; diese Person ist gleichzeitig auch abholberechtigt

<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person	Name, Vorname	_____	
Anschrift tagsüber: (PLZ, Ort, Straße)		_____	
Telefon (mobil):	_____	Telefon Festnetz:	_____
Telefon (dienstlich):	_____	E-Mail:	_____
Normalerweise an welchem Tag und zu welchen Zeiten zu erreichen: _____			

3. Abholberechtigte Person

Das Kind darf neben den unter Nr. 1 und Nr.2 genannten von nachfolgend genannten Person abgeholt werden:

<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person	Name, Vorname, Geburtsdatum	_____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-------

4. Bei Schul- bzw. Kindergartenkindern

Name und Anschrift KiTa / Schule	_____
AnsprechpartnerIn ErzieherIn / KlassenlehrerIn	_____

5. Kinderarzt und Krankenversicherung

Name und Anschrift des Kinderarztes	_____		
Telefon	_____	Krankenversicherung:	_____
Versichert über:	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> andere Person	Versicherungsnummer:	_____

6. Chronische Krankheiten / Allergien / Medikamente / sonstige Beeinträchtigungen

Das Kind leidet an einer chronischer Erkrankung / Allergie	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar folgende _____
Vermeidung bestimmter Speisen und Getränke	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar folgende _____
Im Notfall oder bei Vorkommnissen ist folgendes zu veranlassen	<u>Vorkommnis / Veranlassung:</u> _____

7. Zusätzliche Vereinbarungen / Sonstiges

<p><u>Die Tagespflegeperson darf das Kind während der Betreuungszeit</u></p> <p> <input type="checkbox"/> auf dem Fahrrad bzw. in einem Fahrradanhänger befördern <input type="checkbox"/> in einem PKW befördern <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel benutzen <input type="checkbox"/> selbständig Fahrradfahren lassen <input type="checkbox"/> zum Schwimmen mitnehmen </p> <p><u>Sonstige Vereinbarungen</u> (z.B. Nutzung von Spielkonsolen, TV, Computer, Ernährung, Süßigkeiten, Teilnahme an Ausflügen usw.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

_____, den _____
(Ort)

_____, den _____
(Ort)

(Unterschrift der Tagespflegeperson)

(Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigten)