



Kinderbetreuungseinrichtung:

Name des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

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? (Tagesmutter, Kindergarten, ...)

ja

nein

Institut:

--

Befindet/Befand sich das Kind in therapeutischer Behandlung?

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

ja

nein

Art der Behandlung (mit Datum):

--

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

ja

nein

Art der Erkrankung:

--

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

ja

nein

Art der Allergie:

--

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

ja

nein

Anmerkung:

--

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:



Kommt das Kind mit dem Bus?

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

<input type="radio"/> Hinfahrt	<input type="radio"/> Rückfahrt	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Flexibel
Anmerkung:			

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

Nur für Kindergartenkinder:

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

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

Nur für Schulkinder:

Darf das Kind selbständig zur Betreuungseinrichtung gehen?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Anmerkung:
--------------------------	----------------------------	------------

Darf das Kind selbständig (ALLEINE) nach Hause gehen?

(Das Kind wird zur angegebenen Uhrzeit durch die Betreuungsperson entlassen)

<input type="radio"/> ja		<input type="radio"/> nein
Wochentag	Uhrzeit	Anmerkung:
Mo		
Di		
Mi		
Do		
Fr		

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:



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

Die Aufsichtspflicht des Einrichtungspersonals beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes in der Einrichtung. 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.
Oder bei der Entlassung, laut Alleingehrer (bei Schulkindern).

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Oma, Tante, ...)

Anmerkungen

--

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:



Daten zu den Eltern:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

erziehungsberechtigt nicht erziehungsberechtigt

Geburtsdatum	Familienstand
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beruf und Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> teilzeit	<input type="checkbox"/> vollzeit
<input type="text"/>		

Tel.1	Tel. 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mailadresse
<input type="text"/>

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

erziehungsberechtigt nicht erziehungsberechtigt

Geburtsdatum	Familienstand
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beruf und Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> teilzeit	<input type="checkbox"/> vollzeit
<input type="text"/>		

Tel.1	Tel. 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mailadresse

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:



Sonstige Erziehungsberechtigte:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

erziehungsberechtigt

nicht erziehungsberechtigt

Geburtsdatum	Familienstand
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beruf und Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> teilzeit	<input type="checkbox"/> vollzeit
<input type="text"/>		

Tel.1	Tel. 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mailadresse
<input type="text"/>

Geschwister:

Zuname Vorname	Geburtsjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:



Datenblätter wurden ausgefüllt

am:

von:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei geteilter Obsorge)

Änderungen

Datum der Änderung	Was wurde geändert?	Unterschrift:

Für Schulkinder:

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Einzugsermächtigung jedes Schuljahr neu ausgefüllt werden muss!	
Verlängerung der Evidenzdaten für das Schuljahr :	Unterschrift:

Folgendes Informationsmaterial wurde der/dem Erziehungsberechtigten übergeben:

- Betreuungsvereinbarung
- aktuelles Tarifblatt
- Kaliumjodidtabletten - Information

zusätzlich für Kindergartenkinder:

- Apollonia 2020 - Zahngesundheitserziehung - Information
- Sehtest - Information
- Hörtest - Information



Transferierungsbericht

(z.B. für Rettung, Krankenhaus, Arzt, ...)

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.)

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalls von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson	Datum	Uhrzeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc):

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson