

Kindertagesstättenordnung

DRK-Kindertagesstätte Hüsieborn

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		1/7

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Aufnahme.....	03
2. Kündigung.....	03
3. Gruppenzusammensetzung.....	03
4. Betreuungszeiten.....	04
5. Schließzeiten.....	04
6. Elternbeiträge.....	04
7. Aufsicht.....	05
8. Erkrankung des Kindes.....	05
9. Versicherung.....	05
10. Elternmitwirkung.....	06
11. Verarbeitung personenbezogener Daten.....	06

Gültigkeit der Kita-Ordnung

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		2/7

Vorwort

Die Kindertagesstätte ist eine Einrichtung des Deutschen Roten Kreuzes. Träger ist die DRK Kindertagesstätten Segeberg gGmbH, Kurhausstraße 57, 23795 Bad Segeberg. Die Zusammenarbeit mit dem Träger umfasst alle, die Kindertagesstätte betreffenden, Bereiche und beinhaltet einen regelmäßigen Informationsaustausch.

Rechtliche Grundlagen für die Arbeit von Kindertagesstätten bilden das Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz (KJHG), Kindertagesstättengesetz (KiTaG) mit der Kindertagesstättenverordnung (KiTaVO) Schleswig Holstein sowie die Leitlinien zum Bildungsauftrag des Landes Schleswig-Holstein 2006 und das Sozialgesetzbuch (SGB VIII).

Die DRK-Kindertagesstätte hat als sozialpädagogische Einrichtung nach § 2 KiTaG einen familienergänzenden und familienunterstützenden Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrag. Dieser wird in Übereinstimmung mit den Grundsätzen des Deutschen Roten Kreuzes wahrgenommen.

1. Aufnahme

- 1.1. Die Kindertagesstätte nimmt Kinder im Alter von 11 Monaten bis zum Ende der Grundschulzeit ganztags oder halbtags auf.
- 1.2. Die Aufnahme der Kinder ist durch die Zahl der verfügbaren Plätze begrenzt. Überschreitet die Zahl der Anträge von Aufnahmen die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze, entscheidet die Leitung der Kindertagesstätte unter Einbezug der §§ 12 und 13 des KiTaG Schleswig-Holstein über die Aufnahme.
- 1.3. Bei der Festlegung der allgemeinen Aufnahmekriterien wirkt der Beirat mit. Es gelten folgende Aufnahmekriterien:
 - a) Vorrang haben Kinder aus dem Gemeindegebiet der Kita
 - b) Geschwister in der Kita
 - c) Soziale Dringlichkeit
 - d) Berufstätigkeit der Eltern
 - e) Anmeldezeitpunkt
- 1.4. Vor der Aufnahme in die Kindertagesstätte ist eine ärztliche Bescheinigung durch die Erziehungsberechtigten vorzulegen, welche versichert, dass das jeweilige Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist. Diese Bescheinigung darf bei Aufnahme nicht älter als 14 Tage sein.
- 1.5. Bei der Aufnahme der Kinder ist eine Eingewöhnungszeit von etwa 4 Wochen einzuplanen. Die Kita orientiert sich mit den Betreuungszeiten und der Länge der Eingewöhnung dabei möglichst am jeweiligen Kind.

2. Kündigung

- 2.1. Die Abmeldung eines Kindes ist in der Regel nur zum Ende des Betreuungsjahres (31.07.) möglich. Die Abmeldung eines Schulkindes ist von den Sorgeberechtigten bis zum 30. Juni des Jahres schriftlich bei der Leitung einzureichen. Für Hortplätze bitten wir um Neuanmeldung.
- 2.2. Nur in besonderen Fällen können Erziehungsberechtigte das Betreuungsverhältnis mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende kündigen.
- 2.3. Über eine außerordentliche Kündigung entscheidet der Träger der Einrichtung, wenn:
 - Kinder länger als 4 Wochen unentschuldig fehlen oder
 - Zahlungsrückstände des Elternbeitrags von 2 Monaten auftreten oder

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		3/7

- ein Zahlungsrückstand des Verpflegungsbeitrags von 2 Monaten vorkommt.
- Die Sorgeberechtigten werden vor dem Ausschluss schriftlich benachrichtigt.
- 2.4 Der Träger kann die Nachmittags-oder Hortbetreuung mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende schriftlich kündigen, wenn das Kind den Platz für einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten nicht genutzt hat und der Betreuungsplatz für ein anderes Kind benötigt wird.

3. Gruppenzusammensetzung

- 3.1. In der Kindertagesstätte werden in einer Krippengruppe 10 Kinder im Alter von 1 Jahr bis drei Jahre betreut. In einer Elementargruppe werden zusätzlich maximal 22 Kindern im Alter von drei bis sechs Jahre betreut. Außerdem werden Hortkinder in einer Gruppe betreut.
- 3.2. Der individuelle Altersdurchschnitt ist in der jeweiligen Gruppe zu erfragen.

4. Betreuungszeiten

- 4.1. Jedes Kinder kann abhängig von seiner Situation und den Bedürfnissen der Eltern ganztags oder einen Teil des Tages betreut werden. Die Kindertagesstätte ist von Montag bis Donnerstag von 07:00 bis 16:00 Uhr, am Freitag von 7.00-16.00 Uhr geöffnet.
Die Kita bietet für Krippen-und Elementarkinder folgende Betreuung an:

Frühdienst: 7:00- 8:00 Uhr
Halbtags: 8:00- 12:00 Uhr
Halbtags verlängert: 8:00-13.00 Uhr
Ganztags: 8:00- 16:00 Uhr

Für die Hortkinder werden folgende Betreuungen angeboten:

Halbtags: 12:00- 13:00 Uhr
Ganztags: 13:00 -16:00 Uhr

- 4.2 Damit ihr Kind (Krippe und Kindergarten) einen entspannten Start in den Tag erlebt, ist es wünschenswert, dass Sie sich spätestens um 8:30 Uhr in der Kindertagesstätte einfinden.
- 4.3 Verändern sich die Betreuungszeiten, ist dies schriftlich bei der Kita Leitung zu beantragen (Anlage1). Die Kita-Leitung entscheidet anhand der aktuellen Auslastung, ob die Veränderung genehmigt werden kann. Das Formular wird bei Bewilligung von der Kita-Leitung an die Buchhaltung übersandt.

5. Schließzeiten

- 5.1. Die Kindertagesstätte schließt im Jahr insgesamt zwei Wochen im Sommer und die Tage um Weihnachten (Orientierung an den Schulferien) und Neujahr. Hinzu kommt ein Brückentag und ein Schließtag für einen Betriebsausflug der Mitarbeiter.
- 5.2. Für die Sicherung und stetige Weiterentwicklung der Qualität in unserer Kindertagesstätte besteht die Möglichkeit, dass die Kindertagesstätte bis zu 3 Tagen im Jahr zu

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		4/7

Fortbildungszwecken geschlossen wird. Eine Terminübersicht erhalten Sie zu Beginn eines jeden Betreuungsjahres.

- 5.3. Wird die Kita durch Anordnung des Gesundheitsamtes oder andere zwingende Gründe vorübergehend geschlossen bzw. in ihrem Betrieb eingeschränkt, besteht kein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in eine andere Gruppe, eine andere Kindertagesstätte oder auf Schadenersatz. Eine Erstattung des Elternbeitrags erfolgt nicht.
- 5.4 In der Kindertageseinrichtung ist eine Nachmittagsbetreuung möglich, sofern freie Gruppenräume zur Verfügung und ausreichend Nachfrage besteht. Die Betreuungstage werden unter Berücksichtigung der Elternwünsche vom Träger festgelegt.

6. Elternbeiträge

- 6.1. Für den Besuch der Kita erhebt der Träger der Einrichtung zur teilweisen Deckung der laufenden Betriebskosten einen Elternbeitrag (Anlage 2). Der Elternbeitrag stellt eine Beteiligung an den gesamten Betriebskosten dar und ist deshalb durchgehend, auch während der Schließzeiten, der Eingewöhnung und dem längeren Fehlen eines Kindes zu zahlen.
- 6.2. Die Höhe des Beitrags wird durch die Gemeinden Sievershütten, Hüttblek und Stukenborn festgesetzt und angewendet. Der Elternbeitrag ist monatlich fällig und wird zum 15. des Monats eingezogen. Dazu ist ein entsprechendes Lastschriftenmandat auszufüllen.
- 6.3. Beitragsermäßigung: Für die Eltern mit geringem Einkommen besteht die Möglichkeit, einen Ermäßigungsantrag zu stellen. Anträge sind beim Amt Kisdorf zu stellen.
- 6.4. Geschwisterermäßigung wird nach Vorgabe des Kreises Segeberg gewährt.
- 6.5. Das Mittagessen wird von einem Caterer geliefert. Dafür zahlen die Eltern einen täglichen Essensbeitrag von 3,30€/2,80€ /Essen. Dieser wird zusammen mit den Kitabeiträgen eingezogen.
- 6.6. Für das Frühstück wird eine monatliche Pauschale von 20€ je Kind erhoben. Diese wird mit dem Mittagessen und dem Betreuungsentgelt eingezogen.
- 6.7. Das Fotogeld für die Erinnerungsmappe beträgt halbjährlich 5€. Diese werden durch die Kita eingesammelt.
- 6.8. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ein wiederholtes Abholen außerhalb der gebuchten Betreuungszeit zu Mehrkosten führt, die wir Ihnen in Rechnung stellen werden.

7. Aufsicht

- 7.1. Die Kindertagesstätte untersteht der Dienst- und Fachaufsicht der DRK Kindertagesstätten Segeberg gGmbH. Sie unterliegt außerdem der Heimaufsicht des Kreises Segeberg nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII).
- 7.2. Die Aufsichtspflicht des Kindes obliegt nach § 1631 BGB den Personensorgeberechtigten, was in der Regel die Eltern sind. Während der Betreuungszeit unterstehen die Kinder der Aufsicht des Personals der Kindertagesstätte.
- 7.3. Die Kinder sind zum vereinbarten Betreuungsbeginn von den Sorgeberechtigten in die Obhut einer pädagogischen Betreuungskraft zu übergeben und pünktlich von den Sorgeberechtigten bei der pädagogischen Fachkraft abzuholen.
- 7.4. Die Sorgeberechtigten können gegenüber der Leitung der Einrichtung schriftlich erklären, wer außer ihnen zur Abholung eines Kindes berechtigt ist. Dies wird im Betreuungsvertrag von den Sorgeberechtigten festgelegt und nur an diese Personen darf das Kind übergeben werden.

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		5/7

- 7.5. Die Aufsichtspflicht endet, sobald das Kind wieder in die Aufsichtspflicht eines Sorgeberechtigten bzw. von Ihnen vertraglich zur Abholung berechtigten Personen übergeben wird, z.B. bei der Abholung. Folglich sind für den Weg zur Einrichtung sowie für den Nachhauseweg allein diese Personengruppen aufsichtspflichtig.
- 7.6. Für größere Ausflüge ist die schriftliche Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich. Spaziergänge in die nähere Umgebung können auch ohne schriftliche Einwilligung der Sorgeberechtigten unternommen werden.

8. Erkrankung des Kindes

- 8.1. Bleibt ein Kind der Einrichtung fern, werden die Erziehungsberechtigten gebeten, dies der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen.
- 8.2. Erkrankt ein Kind oder ein enger Familienangehöriger an einer ansteckenden Krankheit, ist dies der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen. Hierunter zählen insbesondere übertragbare Krankheiten. Besteht die Gefahr einer Krankheitsübertragung, darf das Kind die Einrichtung nicht besuchen. Vor dem nächsten Besuch der Kindertagesstätte kann von der Einrichtung eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung verlangt werden.
- 8.3. Da wir im Interesse der Kinder handeln und arbeiten sehen wir es als erforderlich, die Einrichtung über alle Erkrankungen oder andere Besonderheiten des Kindes zu informieren, um eine bestmögliche Betreuung und Förderung für das Kind zu erzielen.
- 8.4. Sollte ein Kind während der Betreuungszeit eine medikamentöse Behandlung benötigen, sprechen Sie bitte die Leitung an. Grundsätzlich ist es uns rechtlich nicht gestattet, den Kindern Medikamente ohne schriftliche Einwilligung eines Arztes und der Sorgeberechtigten zu verabreichen. Für Fehler haften wir dabei nicht.
- 8.5. Erkrankt ein Kind während der Betreuungszeit, so sind die Eltern verpflichtet, das Kind umgehend abzuholen. Das Kind muss für einen erneuten Besuch der Einrichtung mindestens 48 Stunden Symptomfrei (z.B. ohne Fieber) sein.

Es gelten die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes und der KiTaVO.

9. Versicherung

- 9.1. Alle angemeldeten Kinder sind durch die DRK Kindertagesstätten Segeberg gGmbH versichert:
- auf dem direkten Weg zur Kindertagesstätte und von dort nach Hause
 - während der Dauer des vereinbarten Aufenthalts in der Kindertagesstätte
 - bei allen Tätigkeiten, die sich aus dem Besuch der Kindertagesstätte ergeben
 - bei allen Veranstaltungen auch außerhalb der Einrichtung und des Grundstücks (z.B. Spaziergänge, Ausflüge, Feste)
- Die Sorgeberechtigten sind verpflichtet, einen Unfall des Kindes unverzüglich der Leitung zu melden.
- 9.2. Verlust und Beschädigung von Kleidung sowie anderer mitgebrachter Gegenstände der Kinder sind nicht versichert. Eine Haftung wird nicht übernommen.

10. Elternmitwirkung

- 10.1. Die Mitarbeit der Eltern ist in der Kindertagesstätte für eine gute Erziehungs- und Bildungspartnerschaft eine Grundvoraussetzung, um die Interessen der Familien mit der

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		6/7

pädagogischen Arbeit in der Kindertagesstätte bestmöglich abzugleichen. Hierfür finden regelmäßig Elternabende und Elternversammlungen (von den gewählten Eltern initiiert) statt. Zum ersten Elternabend im Kitajahr lädt die Kita-Leitung ein.

- 10.2. Jede Gruppe wählt jährlich bis zum 15. September im Rahmen der Elternversammlung zwei Mitglieder als Elternvertreter. Die Elternversammlung kann zudem eine Vertretung für die Kreiselterntervertretung im Sinne des § 17a KiTaG bestimmen.
- 10.3. Die Elternvertretung hat die Leitung der Kindertagesstätte rechtzeitig vor jeder Einberufung einer Elternversammlung, spätestens jedoch sieben Tage vorher zu informieren. Die Leitung kann beratend an den Elternversammlungen teilnehmen.
- 10.4. Über eine Elternversammlung ist ein Teilnehmerverzeichnis zu führen und ein Protokoll zu erstellen, das der Leitung der Kindertagesstätte zur Kenntnis zu geben ist.
- 10.5. Die Eltern verpflichten sich, sich an die Öffnungszeiten der Kita zu halten und die Kinder so rechtzeitig abzuholen, damit auch die Fachkräfte pünktlich in den wohl verdienten Feierabend gehen können.

11. Datenschutz

- 11.1. Die Erziehungsberechtigten erklären mit Unterzeichnung des Betreuungsvertrages ihr Einverständnis darüber, dass der Träger zur Erfüllung der Aufgaben nach dieser KiTa-Ordnung die notwendigen Daten der Kinder und Erziehungsberechtigten selbst erheben, verarbeiten und nutzen darf.
- 11.2. Personenbezogene Daten der Kinder und Sorgeberechtigten, die in der Kindertagesstätte betreut werden, dürfen von der Einrichtung zu den nachfolgenden Zwecken erhoben werden:
 - Erfüllung der Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsauftrags
 - Erfüllung gesetzlicher Melde- und Auskunftszwecke nach § 47 SGB VIII und §§ 98, 102 Absatz 2 SGB VIII
- 11.3. Die Sorgeberechtigten sind auf Verlangen der Einrichtungsleitung zur Angabe folgender personenbezogener Daten verpflichtet:
 - Name, Vorname und Anschrift des Kindes
 - Betreuungsbedarf
 - Geburtsdatum des Kindes
 - Geschlecht
 - Vorerkrankungen
 - Namen, Vornamen und Anschriften der Sorgeberechtigten
 - Unverträglichkeiten/ Allergien

Inkrafttreten

Diese KiTa-Ordnung tritt mit Wirkung vom 01.08.2020 in Kraft.

Stand: Mai 2020

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
	2018	01.0	BL		7/7

Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken

Aus medizinischer Sicht ist es sinnvoll, Zecken möglichst zeitnah zum Biss zu entfernen. Die Infektionswahrscheinlichkeit steigt, je länger die Zecke am Körper verbleibt. Damit die Mitarbeiter*innen der Kindertagesstätte eine Zecke bei Ihrem Kind entfernen können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollte bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertagesstätte oder eines Ausfluges eine Zecke entdeckt werden, wird diese unmittelbar mit einer Zeckenkarte bzw. Zeckenzange entfernt. Anschließend wird die Einstichstelle mit einem wasserfesten Stift markiert. Der Zeckenbiss wird unter Angabe des Namens, des Datums und der betroffenen Körperstelle im Verbandsbuch eingetragen. Sie werden bei der Abholung über die Zeckenentfernung informiert.

Unter besonderen Umständen, wenn die Zecke z.B. an einer schwer zugänglichen Stelle sitzt, wird das Kita-Personal die Zecke nicht selbst entfernen, sondern die sorgeberechtigten Personen informieren, um weitere Vorgehensweise abzustimmen.

Darauf sollten Personensorgeberechtigte achten:

Bitte beobachten Sie mindestens eine Woche die Einstichstelle auf Hautveränderungen. Wenn eine kreisförmigen Hautrötung (die sogenannte Wanderröte), Entzündung der Bissstelle oder allgemeines Krankheitsempfinden auftreten, sollte ein Arzt aufgesucht werden.

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Mit der Entfernung der Zecke durch die Mitarbeiter*innen der Kindertagesstätte bin ich/sind wir einverstanden:

JA

Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen mit der Kindertagesstätte vereinbart:

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 2

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung zur Entfernung von Splintern

Aus medizinischer Sicht ist es sinnvoll, Splitter möglichst zeitnah zu entfernen. Die Infektionswahrscheinlichkeit steigt, je länger der Splitter unter der Haut bleibt. Damit die Mitarbeiter*innen der Kindertagesstätte Schäferkampsweg handeln können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Bei einem Splitterunfall sind die Mitarbeiter*innen angehalten, eine sachgemäße Erste-Hilfe-Maßnahmen vorzunehmen. Den Splitter zu entfernen, ist ein medizinischer Eingriff und grundsätzlich nur Ärzten vorbehalten.

Oberflächlich in der Haut steckende Splitter und Dornen, die sich ohne Verletzungen der Haut entfernen lassen und keine blutende Wunde verursachen, werden durch das Kita-Personal entfernt und mit einem Pflaster abgedeckt und im Verbandsbuch eingetragen. Sie werden bei der Abholung über die Splitterentfernung informiert.

Unter besonderen Umständen, wenn der Splitter z.B. an einer schwer zugänglichen Stelle sitzt, wird das Kita-Personal den Splitter nicht selbst entfernen, sondern die sorgeberechtigten Personen informieren, um weitere Vorgehensweisen abzustimmen.

Darauf sollten Personensorgeberechtigte achten:

Wenn um die Splitterstelle eine Hautrötung, Entzündung oder Ähnliches auftreten, sollte zeitnah ein Arzt aufgesucht werden.

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Mit der Entfernung des Splitters durch die Mitarbeiter*innen der Kindertagesstätte _____ bin ich/sind wir einverstanden:

JA**NEIN**

Falls Sie mit einer Splitterentfernung durch uns **nicht** einverstanden sind, wird für den Fall eines Splitters folgendes Vorgehen mit der Kindertagesstätte vereinbart:

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 2

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung bei dem anderen Elternteil auf, In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Einverständniserklärung zur Entfernung von Bienenstacheln

In der Regel sind Insektenstiche schmerzhaft aber harmlos in ihrer Wirkung. Aus medizinischer Sicht ist es sinnvoll, Bienenstachel möglichst zeitnah zu entfernen. Die Infektionswahrscheinlichkeit steigt, je länger der Bienenstachel unter der Haut bleibt. Damit die Mitarbeiter*innen einen Bienenstachel bei Ihrem Kind entfernen können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollte bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertagesstätte oder eines Ausfluges zu einem Bienenstich kommen, wird der Bienenstachel unmittelbar entfernt. Der Bienenstich wird unter Angabe des Namens des Kindes, des Datum und der betroffenen Körperstelle im Verbandsbuch eingetragen. Sie werden bei der Abholung über die Bienenstachelentfernung informiert.

Unter besonderen Umständen, wenn der Bienenstachel z.B. an einer schwer zugänglichen Stelle sitzt, wird das Kita-Personal den Bienenstachel nicht selbst entfernen, sondern die sorgeberechtigten Personen informieren, um weitere Vorgehensweisen abzustimmen.

Bei einem anaphylaktischen Schock handelt es sich um eine allergische Reaktion des Körpers, dann wird das Kita-Personal den Notarzt rufen. **Sollte bei ihrem Kind so eine Allergie bekannt sein, dann teilen Sie diese wichtige Information dem Kita-Personal mit.**

Darauf sollten Personensorgeberechtigte achten:

Bitte beobachten Sie mindestens **eine Woche** die Einstichstelle auf Hautveränderungen. Wenn sich um die Stichstelle eine Hautrötung, Entzündung oder Ähnliches auftreten, sollte zeitnah ein Arzt aufgesucht werden.

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Mit der Entfernung des Bienenstichs durch die Mitarbeiter*innen der Kindertagesstätte _____
bin ich/sind wir einverstanden:

JA

NEIN

Falls Sie mit einer Bienenstachelentfernung durch uns **nicht** einverstanden sind, wird für den Fall eines Bienenstichs folgendes Vorgehen mit der Kindertagesstätte vereinbart:

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r) 2

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden.

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung bei dem anderen Elternteil auf, In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

Nachweis über den erforderlichen Umfang zur Betreuung eines Kindes in einer Kindertagesstätte des Amtes Kisdorf

Nachname des Kindes:	Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
Die einfache Entfernung vom Wohnort zum Arbeitsplatz beträgt rund		_____ km.
Für die einfache Strecke vom Wohnort zum Arbeitsplatz werden üblicherweise rund		_____ Minuten benötigt.

(ab hier bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen)

Nachname der/des Beschäftigten:	Vorname der/des Beschäftigten:	Geburtsdatum der/des Beschäftigten:
Anschrift der/des Beschäftigten:		
ist bei mir/uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, vollständige Anschrift):		
beschäftigt als:	Aktuell beschäftigt seit:	Wiederaufnahme der Beschäftigung ab:

mit wöchentlich _____ Stunden, an folgenden Tagen (falls unregelmäßige Zeiten/Schichtdienst bitte Plan beifügen):

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

8.2.2.4.2 B Abholberechtigung

Name und Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Name/Vorname des/der
Sorgeberechtigten:

Telefon privat / geschäftlich

Im Notfall benachrichtigen:

Telefon:

Abholberechtigt sind:

Nachname:	Vorname:	Verhältnis zum Kind:

Eltern werden gebeten, abholberechtigte Personen persönlich in der Kindertagesstätte vorzustellen, in jedem Fall ist ein Ausweisdokument mitzuführen. Minderjährige Personen sind nicht abholberechtigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern oder des/der
Sorgeberechtigten*

* Hinweis: Die Unterzeichnung hat immer durch **alle** vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem das Kind lebt.

DRK Kindertagesstätten
Segeberg gGmbH

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DRK Kindertagesstätten Segeberg gGmbH
Kurhausstraße 57
23795 Bad Segeberg

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE74ZZZ00001690123

[Mandatsreferenz]

Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinen/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger (siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Zahlungsgrund:

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

IBAN (max. 22 Stellen)
DE

BIC

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ersteller	Erstelldatum	Version	Freigabe	Freigabedatum	Seite von
Nadine Malek	05.11.2013	01.0	GF		1/1

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertageseinrichtungen und zur Aktualisierung bei Wechsel einer Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes

Kreis (des Wohnsitzes)

Geburtsdatum . . Ausstellungsdatum . .

T T M M J J T T M M J J

Relevante Krankheiten einschließlich vorangegangener Infektionskrankheiten (z. B. Asthma, Allergien, Diabetes mellitus, Anfallsleiden, Hepatitis B):

Folgende Impfungen sind gemäß der **aktuellen STIKO-Empfehlung** **altersgerecht** durchgeführt worden (bitte ankreuzen):

	vollständig	unvollständig	nicht geimpft	Immunität nach Erkrankung vorhanden
6-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib-HepB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-fach-Kombi (DTaP-IPV-Hib)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meningokokken B (Indikationsimpfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Meningokokken C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumokokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rotaviren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/>
Varizellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

www.schleswig-holstein.de/impfen Rubrik „Downloads“

Das Alter zur Verabreichung einer Masernimpfung ist noch nicht erreicht.
Die Impfung muss nachgeholt und der Nachweis erbracht werden:

Beratung zu einem vollständigen altersgemäßen Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung ist erfolgt:

Datum

Stempel/ Unterschrift

Ausstellungsgebühr nach Ziffer 70 GOÄ (kurze Bescheinigung bis 2,3-fach € 5,36)

Formular-Bezug: über die Gesundheitsämter

Rechtsgrundlagen:

§1 Absatz 1 Landesverordnung für Kindertageseinrichtungen (KiTaVO): "Für jedes Kind muss bei Aufnahme in die Kindertageseinrichtung eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, in der für den Besuch der Kindertageseinrichtung bedeutsame vorangegangene Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, und Schutzimpfungen des Kindes festgehalten sind."

§ 20 Absatz 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

§ 34 Absatz 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Datenschutzrechtlicher Hinweis zum Verfahren:

Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über die für die Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datenspeicherung zuständigen Stellen.

Stand: Juni 2020

Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes

Vom behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin auszufüllen

Ärztliche Verordnung: Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:	
Medikament: _____ (Name der Arznei)	
Dosierung: _____	
Form der Verabreichung: _____ (Auftragen, Schlucken etc.)	
Zeitliche Vorgabe: _____ (wann und wie häufig am Tag)	
Verabreichungszeitraum: _____ (von... bis ...)	
Lagerung des Medikamentes: _____ (Ort, Temperatur, etc.)	
Mögliche Nebenwirkungen: _____ (Beipackzettel/ was ist zu beachten)	
Notfallmaßnahmen: _____ (Telefon.Nr. der Ärztin/des Arztes)	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

Ermächtigung der Eltern / des/ der sorgeberechtigten Personen/en	
Hiermit ermächtige/-n ich/wir _____ Name Eltern / sorgeberechtigte Person/en in Druckbuchstaben	
Folgende pädagogische Fachkräfte der DRK-Kita Zeisigring, Zeisigring 162, 24568 Kaltenkirchen	
1. _____	
2. _____	
Meinem / unserem o.g. Kind das von der Ärztin / dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Eltern / sorgeberechtigte Personen/en

Von der Kindertagesstätte auszufüllen

Datum der Entgegennahme der ärztlichen Verordnung und Ermächtigung: _____

Unterschrift der entgegennehmenden Person: _____

**Einverständniserklärung der pädagogischen Fachkräfte zur Medikamentengabe der
ärztlichen Verordnung vom _____**

Ich erkläre mich damit einverstanden dem Kind _____
das von der Ärztin / dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu
der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift pädagogische Fachkraft

Ort, Datum

Unterschrift pädagogische Fachkraft