

Foto des Kindes	Kindergarten Trebesing Trebesing 25 9852 Trebesing kindergarten.trebesing@a1.net Kindergartenhandy: 06649125129	Erstgespräch:
		Eintrittsdatum:
		Austrittsdatum:

Angaben zum Kind:

Vorname:		Familiename:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Sozialversicherungsnummer:		Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsbürgerschaft:		Muttersprache:	
Religionsbekenntnis:		Geschwister:	
Kinderbetreuung bisher:			
<input type="radio"/> Halbtags bis 13:30 Uhr <input type="radio"/> mit Essen <input type="radio"/> ohne Essen		<input type="radio"/> Aufzahlung Nachmittag (max.3x) bis 17:00 Uhr <input type="radio"/> mit Essen <input type="radio"/> ohne Essen	
		<input type="radio"/> Ganztags bis 17:00 Uhr <input type="radio"/> mit Essen <input type="radio"/> ohne Essen	

Erziehungs- und Obsorgeberechtigte:

Vorname:		Familiename:	
Beziehung zum Kind:		Beruf:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:		Staatsbürgerschaft:	
Muttersprache:		Religionsbekenntnis:	
Arbeitgeber:		Vollzeit / Teilzeit:	
Alleinerziehend:			

Vorname:		Familiename:	
Beziehung zum Kind:		Beruf:	
Straße:		PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:		Staatsbürgerschaft:	
Muttersprache:		Religionsbekenntnis:	
Arbeitgeber:		Vollzeit / Teilzeit:	

Im Notfall zu verständigen (nach Erreichbarkeit sortieren):

Name:	Bezug zum Kind:	Telefonnummer:

Personen, die auch noch das Kind vom Kindergarten abholen dürfen:		

Personen, die das Kind <u>NICHT</u> vom Kindergarten abholen dürfen:

Angaben zum Kind:		
Schwangerschaftsverlauf:		
Geburtsverlauf:		
Bewegungsentwicklung:	Krabbeln: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Sprachentwicklung:		
Spezielle Förderung bisher:		
Ist Ihr Kind bereits sauber?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Schlafgewohnheiten:	<input type="radio"/> Mittagsschlaf JA <input type="radio"/> schläft alleine <input type="radio"/> hat einen Schnuller <input type="radio"/> andere (welche?)	<input type="radio"/> Mittagsschlaf NEIN
Welche Vorlieben und Interessen hat Ihr Kind (Spielen mit anderen Kindern, Lieblingsspielzeug etc.)?		
Hat Ihr Kind Ängste? Wenn ja, welche?		
Wie verhält sich Ihr Kind bei Angst, Trauer, Schmerz, Wut und wie können wir Ihr Kind in dieser Situation trösten, beruhigen?		

Anfallskrämpfe:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Fieberkrämpfe:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Diät:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Hörhilfen:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Sehhilfen:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Orthopädische Hilfen:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Pseudokrapp:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Neurodermitis:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Zuckerkrankheit:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Asthma:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Medikamente:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

FSME geimpft:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Tetanus geimpft:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Allergien: Wenn Ja, welche:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Lebensmittelunverträglichkeiten: Wenn Ja, welche:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Kaliumjodidtabletten

Ich bin mit der Verabreichung von Kaliumjodidtabletten im Ernstfall einer großräumigen radioaktiven Verunreinigung einverstanden.

Ja Nein

Kooperation Kindergarten & Schule

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei der Kooperation zwischen Schule und Kindergarten teilnimmt. Außerdem, dürfen wichtige Informationen über mein Kind an die Volksschule weitergegeben werden.

Ja Nein

Meine Einwilligung kann jederzeit bei dem/der EinrichtungsleiterIn widerrufen werden.

Kommunikation per Email

Ich stimme zu, dass die Kommunikation mit mir oder Dritten, die auch sensible Daten beinhalten kann, auch über unverschlüsselten Mailverkehr stattfinden darf. Mir ist bewusst, dass es durch die Übermittlung per Mail zur Offenlegung und/oder Veränderung der Daten gegenüber oder durch unberechtigte Dritte kommen kann.

Ja Nein

Meine E-Mail Adresse: _____

Meine Einwilligung kann jederzeit bei dem/der EinrichtungsleiterIn widerrufen werden.

Zeckenentfernung

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass im Falle der Sichtung einer Zecke, diese durch die MitarbeiterInnen der Kinderbildungseinrichtung entfernt, desinfiziert und gekennzeichnet wird.
- Nein, ich bin mit der Zeckenentfernung NICHT einverstanden und möchte telefonisch informiert werden, um die Zecke somit selbst zu entfernen oder von einer dritten Person/Bezugsperson des Kindes entfernen zu lassen.

Medikamentenverabreichung

Bitte beachten Sie, dass im Kindergarten nur dann Medikamente an Kinder verabreicht werden dürfen, wenn hierfür eine ärztliche Bestätigung (inklusive genauer Angabe des Medikaments, Dosierung & Datum) vorliegt.

Es wird vereinbart, dass die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung mit der Medikamentenverabreichung keine Haftung übernimmt und dafür diesbezüglich schad- und klaglos gehalten wird.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich einverstanden, dass die angegebenen sowie im Zuge der Betreuungsleistung erhobenen personenbezogenen Daten sowie Daten besonderer Kategorie (insbesondere Gesundheitsdaten, Religionsbekenntnis) zum Zweck der Erfassung des Erstgesprächs zur Erstellung und Erhebung der Betreuungsleistung, zur Vertragserfüllung sowie auf Grund gesetzlicher Bestimmungen zum Zwecke der ordnungsgemäßen Betreuung durch die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung **Kindergarten Trebesing** und durch die MitarbeiterInnen der Gemeinde Trebesing – unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet werden, sowie an Dritte wie insbesondere Behörden (Land, Gemeinde, Jugendamt, Gesundheitsamt, schulärztlicher Dienst) sowie Dienstleister (AVS, PPD, Zusatzangebote wie EMP - MusikpädagogInnen) zum Zwecke der Einhaltung von gesetzlichen Verpflichtungen und der Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Betreuung übermittelt werden. Ohne diese Einwilligung oder deren Widerruf ist eine Erfüllung der vereinbarten Leistung nicht möglich.

Die Daten werden für die Dauer der Betreuung und deren Abwicklung sowie zum Zweck der Nachbereitung und allfälliger Rückfragen aufbewahrt. Das sind für Daten mit pädagogischem Bezug sowie für verrechnungsrelevante Daten sieben Jahre nach Beendigung der Betreuung. Sofern dies für die Abwehr von Rechtsansprüchen erforderlich ist, werden Daten für den entsprechenden Zeitraum auch darüber hinaus gespeichert.

Die Erziehungs- bzw. Obsorgeberechtigten gewährleisten, dass Dritte (Angehörige, sonstige Personen), deren Daten Sie der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung oder MitarbeiterInnen der Gemeinde – Bereich Kinder und Jugend (z.B. pädagogische Fachberaterin) bekannt geben, über die Verarbeitung durch die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung als Angehöriger, Notfallkontakt oder Abholberechtigter informiert werden sowie eine allenfalls erforderliche Einwilligung eingeholt wird.

Die Erziehungs- bzw. Obsorgeberechtigten haben das Recht auf Auskunft über die Sie und das Kind betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung, Löschung, Widerspruch oder Einschränkung der Verarbeitung im Rahmen der rechtlichen Vorgaben. Wenn Sie der Auffassung sind, dass Ihren Rechten nicht oder nicht ausreichend nachgekommen wird, haben Sie die Möglichkeit einer Beschwerde bei der Österreichischen Datenschutzbehörde. Bei Fragen können Sie sich an den/die LeiterIn der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung wenden, welche/r Ihre Anliegen an den Datenschutzbeauftragten weiterleiten wird.

Ort, Datum

Unterschrift