



Kinderbetreuungseinrichtung:

Nö Landeskindergarten Musterkatastralgemeinde
Kindergartenstraße 1
1234 Musterkatastralgemeinde
Gmd. Mustergemeinde
Tel: 0123/456789

Name des Kindes
Maxi Huber
Geburtsdatum
01.01.2012

Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:

Starke Haselnussallergie!!
vater darf Kind nicht abholen!!

Wichtige Telefonnummern: *(wird von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt)*

Name (Verhältnis zum Kind):	Telefonnummer:
Marjam Firat (Mutter)	0660/11111
Sükeran Firat (Großmutter)	0660/22222
Josef Mayer (Stiefvater)	0699/33333

Daten zum Kind:

Zuname Vorname

Huber Maxi

Geburtsdatum

01.01.2012

Geburtsort

St. Pölten

Hauptwohnsitz

**Musterstraße 1
1234 Musterhausen**

Nebenwohnsitz

-

Staatsangehörigkeit

Ö

Erstsprache (Muttersprache)

Türkisch

Religionsbekenntnis

o.B.

Eintritt (in Kinderbetreuungseinrichtung)

7.01.2015

Austritt (aus Kinderbetreuungseinrichtung)

Sozialversicherungsnummer

1234 010112

Blutgruppe (falls bekannt)

B+

Wurde das Kind bereits außerfamiliär betreut? (Kindergarten, Tagesmutter, ...)

Ja Nein Institution: **Tagesmutter Fr. Julia Musterfrau**

Befindet/Befand sich das Kind in therapeutischer Behandlung?

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

Ja Nein Art der Behandlung: **Logopädie seit Okt 2012**

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

Ja Nein Art der Erkrankung:

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

Ja Nein Art der Allergie: **Haselnüsse**

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

Ja Nein Anmerkung: **Schweinefleisch**

Kommt das Kind mit dem Bus?

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

Hinfahrt Rückfahrt Nein Flexibel

Anmerkung:

Montag, Mittwoch

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

Veröffentlichung von Bildern in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, etc. bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind zu sehen ist, wenn diese im Zusammenhang mit dem Kindergartenbesuch hergestellt wurden.

Ja Nein Anmerkung: *außer Zeitung*

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja Nein

Nur für Kindergartenkinder:

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

Ja Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

Ja Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

Ja Nein

Nur für Schulkinder:

Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?

Ja Nein Anmerkung:

Anmerkungen:

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

Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. 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.

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)
Firat Sükran	0660/22222	Großmutter

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)
Firat Fatma	0699/44444	Tante

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)
Muster Maria	0660/55555	Freundin der Mutter

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Anmerkungen

Vater (Hans Huber) darf Kind nicht abholen!!

Daten zu den Eltern:

Zuname Vorname		Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)	
Firat Marjam		Mutter	
<input checked="" type="checkbox"/> erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> nicht erziehungsberechtigt			
Geburtsdatum		Familienstand	
02.02.1985		verheiratet	
Hauptwohnsitz		Nebenwohnsitz	
X siehe Kind		-	
Beruf und Arbeitgeber			
Karenz bis Feb 2017		<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
Tel. 1		Tel. 2	
0660/11111		02742/123456	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis	
Türkei	Türkisch	Islam	
Mailadresse			
mary.firat@internet.at			

Zuname Vorname		Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater)	
Huber Hans		Vater	
<input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt <input checked="" type="checkbox"/> nicht erziehungsberechtigt			
Geburtsdatum		Familienstand	
01.03.1980		geschieden	
Hauptwohnsitz		Nebenwohnsitz	
<input type="checkbox"/> siehe Kind Musterallee 1/3 9876 Musterberg			
Beruf und Arbeitgeber			
Tischler – Fa. Mustermöbel		<input type="checkbox"/> Teilzeit <input checked="" type="checkbox"/> Vollzeit	
Tel. 1		Tel. 2	
0660/77777			
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis	
Österreich	Deutsch	Röm.kath.	

Sonstige Erziehungsberechtigte:

Zuname Vorname		Verhältnis zum Kind (Stiefvater, Tante,...)	
Mayer Josef		Stiefvater	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt			
Geburtsdatum		Familienstand	
01.02.1985		verheiratet	
Hauptwohnsitz		Nebenwohnsitz	
X siehe Kind		-	
Beruf und Arbeitgeber			
Technischer Zeichner -Fa. Musterfirma			<input type="radio"/> Teilzeit <input checked="" type="radio"/> Vollzeit
Tel. 1		Tel. 2	
0699/66666		02742/987654-321 (Arbeit)	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (Muttersprache)	Religionsbekenntnis	
Österreich	Deutsch	Röm.kath.	

Geschwister:

Name	Geburtsjahr
Mayer Ayse	2014

Datenblatt wurde ausgefüllt

am: 07.01.2015

Marjam Firat

von: Marjam Firat

Josef Mayer

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(bei geteilter Obsorge)

Änderungen

Datum der Änderung:	Was wurde geändert?	Unterschrift:

Folgendes Informationsmaterial wurde der/dem Erziehungsberechtigten übergeben:

- X „Mein Kind kommt in den Kindergarten“ - Broschüre
- X Elternbeirat - Information
- X Kaliumjodidtabletten - Information
- X Apollonia 2020 – Zahngesundheitserziehung - Information
- X Sehtest - Information
- X Hörtest - Information



Transferierungsbericht

NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:

Nö Ldkg. Musterkatastralgemeinde

Telefonnummer:

0123/456789

Adresse :

**Kindergartenstraße 1
1234 Musterkatastralgemeinde**

Gemeinde:

Musterhausen

Name des Kindes:

Max Huber

Geburtsdatum:

01.01.2012

Adresse:

**Musterstraße 1
1234 Musterhausen**

Erziehungsberechtigte/r: (Name und Tel.)

**Marjam Firat 0660/111111
Josef Mayer 0699/66666**

Erstsprache: (Muttersprache)

Türkisch

Sozialversicherungsnummer:

1234 010112

Wichtige Informationen für den Arzt (z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)

Tetanusimpfung: X ja o nein Haselnussallergie

07.01.2015

Marjam Firat

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson:

Datum:

Uhrzeit:

--	--	--

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson