



Schleswig-Holstein
gGmbH



Kooperationsverbund Offener Ganztag Elmshorn – AWO & DHB

KIND-STAMMDATEN-BLATT

1. Angaben zum Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Klasse: _____

Krankenkasse: _____

2. Angaben Sorgeberechtigte

Person 1: _____

Person 2: _____

Telefon geschäftlich: _____

Telefon geschäftlich: _____

Handy: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Gibt es abweichende Regelung von der gemeinsamen elterlichen Sorge?

Nein Ja, erziehungsberechtigt ist _____

Besonderheiten:

Familienhilfe (Name, Tel-Nr.): _____

Schulbegleitung (Name, Tel-Nr.): _____

3. Angaben über Ernährungsgewohnheiten

Mein Kind nimmt am Essen teil Ja Nein

Zu beachten vegetarisch kein Schwein Lactosefrei

4. Angaben über Erkrankungen

Hat Ihr Kind Erkrankungen, Allergien usw.?

Nein Ja folgende: _____

Nimmt das Kind regelmäßig Medikamente ein?

Nein Ja folgende: _____

Nimmt das Kind die Medikamente selbständig ein?

Ja Nein

Bei Verabreichung von medizinisch notwendigen Medikamenten durch das Betreuungspersonal brauchen wir ein ausgefülltes Dokument zur Medikamentenvergabe, welches Sie im Bedarfsfall von dem Betreuungspersonal oder unserer Verwaltung erhalten.



Schleswig-Holstein
gGmbH



Kooperationsverbund Offener Ganztag Elmshorn – AWO & DHB

5. Abholregelung

- Mein Kind wird nicht abgeholt, sondern darf **allein** nach Hause.
- Mein Kind wird abgeholt.

Folgende Personen, über die Sorgeberechtigten hinaus, sind berechtigt mein Kind abzuholen:

_____ Telefon: _____

_____ Telefon: _____

_____ Telefon: _____

- Folgende Person ist **nicht** berechtigt mein Kind abzuholen:

Änderungen zu den Zeiten, in denen mein Kind nach Hause gehen darf, und Änderungen zu den Abholpersonen gebe ich schriftlich oder telefonisch bekannt. Unbekannte Abholpersonen müssen sich ausweisen können.

6. Hausaufgaben

- Mein Kind soll die Hausaufgaben in der Betreuungsgruppe erledigen.
- Mein Kind macht die Hausaufgaben nicht in der Betreuungsgruppe.
- Mein Kind kann selbst entscheiden, ob es die Hausaufgaben in der Betreuungsgruppe macht.

7. Angemeldete Tage

- | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag |
| <input type="checkbox"/> Frühdienst | <input type="checkbox"/> Frühdienst | <input type="checkbox"/> Frühdienst | <input type="checkbox"/> Frühdienst | <input type="checkbox"/> Frühdienst |
| bis _____ | bis _____ | bis _____ | bis _____ | bis _____ |

8. Photographie

Wir sind damit einverstanden, dass mein Kind in der Betreuung fotografiert werden darf:

- wir sind damit einverstanden
- wir sind nicht damit einverstanden

9. Unfall

Die Betreuerinnen dürfen die Erstversorgung durchführen.

Nach dem Infektionsschutzgesetz werde ich ansteckende Krankheiten der Betreuungsgruppe melden. Mein Kind kann in der Ansteckungsphase nicht in der Betreuungsgruppe betreut werden.

Weitere Besonderheiten, wichtige Informationen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben und gebe Veränderungen unverzüglich der Betreuungsgruppe bekannt.

Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte