

Stammdatenblatt – Kindergarten Villa Monti

Angaben zum Kind:

Familienname:		Sozialversicherungs nr.:	
Vorname:		Kinderarzt:	
Geburtsdatum:		Allergien:	
Staatsbürgerschaft:		Krankheiten/ Medikamente	
Muttersprache:		Religion:	

Angaben zu den Eltern/Erziehungsberechtigten:

Mutter/Erziehungsberechtigter 1

Vater/Erziehungsberechtigter 2

Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
Mailadresse:	Mailadresse:
Telefonnummer (privat):	Telefonnummer (privat):
Telefonnummer (dienstlich):	Telefonnummer (dienstlich):
Berufstätigkeit: <input type="radio"/> Beruf: _____ <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Karenz <input type="radio"/> Halbttag (Vor- oder Nachmittag) <input type="radio"/> Ausbildung <input type="radio"/> Studium <input type="radio"/> Hausfrau	Berufstätigkeit: <input type="radio"/> Beruf: _____ <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Karenz <input type="radio"/> Halbttag (Vor- oder Nachmittag) <input type="radio"/> Ausbildung <input type="radio"/> Studium <input type="radio"/> Hausmann
Familienstand: <input type="radio"/> verheiratet/Partnerschaft <input type="radio"/> Alleinerzieher <input type="radio"/> Sorgerecht geteilt (Papiere in Kopie)	Familienstand: <input type="radio"/> verheiratet/Partnerschaft <input type="radio"/> Alleinerzieher <input type="radio"/> Sorgerecht geteilt (Papiere in Kopie)
Geschwister + Alter:	
Im Notfall zu kontaktieren:	

Einwilligungserklärung/Datenschutz

Sie erteilen mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten in einer analogen und digitalen Kontaktliste für das Personal des Kindergartens Villa Monti. Mit jedem ausgefüllten Feld, stimmen Sie der Nutzung Ihrer Daten im Rahmen der Kinderbetreuung und Bildung sowie aller öffentlich stattfindenden Veranstaltung in folgender Weise zu (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Fotos innerhalb der Institution (wie z.B. Portfolio, Fotos, Plakate, Mappen, Geburtstagskalender oder Elternabend) und Namenslisten zur Arbeitsdokumentation,
- Erstellung und Ausgabe eines USB-Sticks mit Fotos (ausschließlich an die Eltern der Gruppe)
- Print und Digitalmedien (Homepage und Zeitung)

Mir ist bewusst, dass diese und jede weitere Einwilligungserklärung unentgeltlich erfolgt. Jegliche Verarbeitung ist nur, soweit sie durch den angeführten Zweck gedeckt ist, zulässig.

	Kind	Erziehungsberechtigter 1	Erziehungsberechtigter 2
Name:			
Geburtsdatum:		-----	-----
Unterschrift:	-----		
Adresse:			
Mailadresse:	-----		

Mit meiner Unterschrift gebe ich der Institution Kindergarten Villa Monti die Genehmigung, die von mir angegebenen Daten über mich, bzw. mein Kind bis zum Ende der Betreuung und Bildung meines Kindes in der angegebenen Institution zu verwenden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Zustimmungserklärungen Teil 1 (bitte in jeder Zeile unterschreiben!):

Zustimmung: Essensverabreichung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an der von der Einrichtung selbst zubereiteten Jause teilnimmt und von anderen Kindern mitgebrachte Speisen (z.B. bei Geburtstagsfeiern) zu sich nehmen darf. Ich werde die Pädagogin **über Lebensmittelunverträglichkeiten unverzüglich informieren!**

Bekannte Allergien des Kindes: _____

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift: _____

Zustimmung: Besuch der Fachberaterin des Landes:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind von der Fachberaterin für Integration und Inklusion in der Gruppe beobachtet wird. Ich werde in einem gemeinsamen Gespräch über die Beobachtungen und Eindrücke informiert und aufgeklärt

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift: _____

Zustimmung: Kaliumjodid:

Ich erteile entsprechend der beiliegenden Information zu den Kaliumjodid-Tabletten (sinngemäß aus der Gebrauchsinformation), die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – **nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden** – Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten, bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bekannt sind.

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift: _____

Eltern – Erklärung

Ab dem Kindergartenjahr: 20/.....

Name des Kindes:

Geburtsdatum:-.....-.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die **Aufsichtspflicht** der Kindergartenleitung für mein Kind nur auf die **Dauer** der bekannt gemachten **Kindergartenzeit** erstreckt.

Die Aufsichtspflicht beginnt und endet mit der **persönlichen Übergabe** des Kindes

Für die **Sicherheit** der Kinder auf dem Weg zum Kindergarten und auf dem **Heimweg** tragen die **Eltern/Erziehungsberechtigten** die **volle und alleinige Verantwortung!**

Die Eltern/Erziehungsberechtigten haben ihre Kinder **rechtzeitig** in den Kindergarten zu bringen und von dort auch wieder **rechtzeitig** abzuholen oder dafür zu sorgen, dass die Kinder auf dem Weg zum und vom Kindergarten von einer **geeigneten Person begleitet** werden.

Die Eltern/Erziehungsberechtigten haben dafür zu sorgen, dass der Besuch des Kindergartens durch ihre Kinder entsprechend den festgesetzten bzw. vereinbarten Öffnungszeiten erfolgt. Ist ein Kind **verhindert**, den Kindergarten zu besuchen, so haben die Eltern die Leitung bzw. die gruppenführende Pädagogin hiervon **ehestmöglich zu benachrichtigen**.

Die Eltern/Erziehungsberechtigten von besuchspflichtigen Kindern (§ 26) haben dafür zu sorgen, dass ihre Kinder der Besuchspflicht nachkommen

Die Eltern/Erziehungsberechtigten haben die Leitung über **anzeigepflichtige Krankheiten** des Kindes oder von Personen, die im selben Haushalt mit dem Kind leben, **unverzüglich** zu **verständigen**. In einem solchen Fall ist das Kind so lange vom Besuch der Kinderbetreuungseinrichtung fernzuhalten, bis keine Gefahr der Ansteckung anderer Kinder und des Personals mehr besteht.

Die Gartengatter und die Haustüre sind beim Bringen und Abholen zu schließen!

Abholberechtigt für mein Kind sind **ausschließlich** folgende Personen:

Name	Geburtsdatum	Telefonnummer

Wir bitten euch, geänderte Telefonnummern, Familiennamen oder Adressen **sofort** bekannt zu geben!

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Zustimmungserklärungen Teil 2 (bitte in jeder Zeile unterschreiben!):

Zustimmung: jährliche Reihenuntersuchung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen der jährlichen Reihenuntersuchung durch eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin oder für Kinderheilkunde medizinisch untersucht werden darf. Ich werde über Auffälligkeiten vom jeweiligen Arzt informiert.

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift:

Zustimmung: einmalige augenärztliche Untersuchung:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen der augenärztlichen Untersuchung durch eine Augenfachärztin/einen Augenfacharzt (Hauptzielgruppe 4-Jährige) untersucht werden darf. Ich werde über Auffälligkeiten informiert.

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift:

Zustimmung: einmalige Hörprüfung und Überprüfung der Sprachentwicklung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen der Hörprüfung und Überprüfung der Sprachentwicklung (Hauptzielgruppe 4/5-Jährige) durch eine Logopädin untersucht wird. Hör- und Sprachtest werden gemeinsam angeboten.

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift:

Alle Untersuchungen sind FREIWILLIG und KOSTENLOS. Bitte nutzen Sie die Möglichkeit der Untersuchungen zum Wohle Ihres Kindes!

Als Erziehungsberechtigte/r erteile ich meine ausdrückliche Einwilligung, dass die personenbezogenen Daten des Kindes und des Erziehungsberechtigten, die aufgrund der von mir oben zugestimmten und gewünschten Untersuchungen ermittelt werden und zu Zwecken der statistischen Auswertung bzw. Dokumentation vom Amt der Tiroler Landesregierung verarbeitet werden.

Die verarbeiteten Daten werden vor dem Zugriff Nichtberechtigter gesichert, gespeichert und spätestens drei Jahre nach letztmaliger Untersuchung gelöscht. Das Gesundheitsblatt wird am Ende der Kindergartenzeit ausgefolgt und seitens der Sanitätsdirektion gelöscht.

Zustimmung: Entwicklungsgespräch über Ihr Kind mit der Direktion der Volksschule:

Ich bin damit einverstanden, dass die Leitung der Volksschule im Rahmen von Besuchen mein Kind beobachtet und sich bei der gruppenführenden Pädagogin hinsichtlich Schulreife informiert.

<input type="radio"/> einverstanden	<input type="radio"/> nicht einverstanden
-------------------------------------	---

Unterschrift:

Im städt. Kindergarten Villa Monti wird verpflichtend mit der DSGVO-konformen, digitalen Kommunikationsapp „KidsFox“ gearbeitet. Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die dafür notwendige App auf mein Handy zu laden und mit den Anmeldedaten (werden zu Beginn des Kindergartenjahres von der Pädagogin ausgegeben) sorgsam umzugehen.

Unterschrift:

Ich bestätige hiermit, dass ich notwendige Dokumente des Kindergartens Villa Monti von der Homepage (www.villa-monti.at) herunterlade und diese ausgefüllt in den Kindergarten mitbringe.

Unterschrift:

Ich werde hiermit auch informiert, dass ich diese Einwilligungen jederzeit im Kindergarten kostenfrei widerrufen kann. Verarbeitungen (aller Einwilligungen inkl. Ärztlichen Untersuchungen), die bis zum Einlangen des Widerrufs durchgeführt worden sind, bleiben rechtmäßig.

Unterschrift:
