



Personalbogen

**1.1 Personalien des Kindes:**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schule: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

**1.2 Personalien der Sorgeberechtigten:**

1. Sorgeberechtigter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

2. Sorgeberechtigter

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_  
Telefon mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**1.3 Weitere Notfallnummern** (wer ist ansonsten in einem Notfall sofort erreichbar?); Geben Sie bitte zu jeder Telefonnummer den entsprechenden Anschlussinhaber an.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Erklärung über Nachhauseweg/Abholberechtigte Personen**

Mein/Unser Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Falls das Kind von einer anderen Person abgeholt werden soll, benachrichtige/n ich/wir umgehend das Betreuungspersonal. Abholende Personen (Geschwisterkinder) sollten mindestens 14 Jahre alt sein.

Mein/Unser Kind darf den Weg von und zur Betreuung

- alleine gehen
- nicht alleine gehen.

Ich/Wir wurden darüber unterrichtet, dass es notwendig ist, sich mit dem Betreuungspersonal über den Zeitpunkt des Verlassens der Betreuung abzusprechen.

Die Listen werden unter Beachtung des Datenschutzes zur Klärung der Abholberechtigung (Punkt 2) sowie im Fall von Notfällen (Punkt 1.3) geführt. Die Verwendung zu einem anderen Zweck ist unzulässig. Mit ihrer Unterschrift erklären die Sorgeberechtigten, dass die aufgeführten Personen damit einverstanden sind, dass Name, Anschrift und Telefon-Nr. in die entsprechenden Listen aufgenommen werden.

### 3. Einverständniserklärung Bilddokumentation

- Ich/Wir bin/sind einverstanden dass, Bild-, Film- und/oder Tonaufnahmen von meinem/unserem Kind in Einzel- und/oder Gruppenaufnahmen gemacht werden können. Die Aufnahmen, die im Zusammenhang mit der Betreuung angefertigt werden, dienen der Dokumentation, Präsentation oder Berichterstattung. Hierin eingeschlossen ist die Zustimmung zur Veröffentlichung von Bildaufnahmen auf der Homepage der Verbandsgemeinde Asbach, der jeweiligen Schule, Dokumentationen sowie der Presse. Ebenso bin ich/sind wir damit einverstanden, dass mein/unser Kind auf Fotos zu sehen ist, die in der Betreuung zum Nachbestellen angeboten werden.
- Ich/Wir bin/sind nicht damit einverstanden dass, Bild-, Film- und/oder Tonaufnahmen von meinem/unserem Kind in Einzel- und/oder Gruppenaufnahmen gemacht werden können. Die Aufnahmen, die im Zusammenhang mit der Betreuung angefertigt werden, dienen der Dokumentation, Präsentation oder Berichterstattung. Hierin eingeschlossen ist die Zustimmung zur Veröffentlichung von Bildaufnahmen auf der Homepage der Verbandsgemeinde Asbach, der jeweiligen Schule, Dokumentationen sowie der Presse. Ebenso bin ich/sind wir nicht damit einverstanden, dass mein/unser Kind auf Fotos zu sehen ist, die in der Betreuung zum Nachbestellen angeboten werden.

Ich/Wir wurde/n informiert, dass ich/wir mein/unser Einverständnis jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen kann/können.

### 4. Einverständniserklärung Lebensmittelhygienegesetz

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind Speisen und Getränke, bei deren Herstellung Kinder geholfen haben, essen und trinken darf.
- Ich/Wir bin/sind nicht damit einverstanden, dass mein/unser Kind Speisen und Getränke, bei deren Herstellung Kinder geholfen haben, essen und trinken darf.

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein Kind Speisen und Getränke, die von Eltern z.B. anlässlich eines Kindergeburtstages mitgebracht werden, essen darf.
- Ich/Wir bin/sind nicht damit einverstanden, dass mein Kind Speisen und Getränke, die von Eltern z.B. anlässlich eines Kindergeburtstages mitgebracht werden, essen darf.

## 5. Gesundheitszustand des Kindes

### 5.1 Allergien / Unverträglichkeiten / regelmäßige Medikamenteneinnahme

(Vollständige Angaben sind zwingend erforderlich.)

---

---

---

### 5.2 Welche Schutzimpfungen hat Ihr Kind?

---

---

## 6. Zeckenentfernung

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Zecken entfernt und Desinfektionsmittel auf den Zeckenbiss aufgetragen werden dürfen. Hierüber werden die Sorgeberechtigten informiert.
- Ich/Wir bin/sind nicht damit einverstanden, dass Zecken entfernt werden. Ich/Wir werden uns um die Entfernung der Zecke selber bemühen. Den Hinweis der Unfallkasse habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen. Sofern die Sorgeberechtigten mit der Zeckenentfernung sowie mit dem Auftragen von Desinfektionsmittel durch das Betreuungspersonal nicht einverstanden sind, werden sie unverzüglich informiert und entfernen die Zecke eigenverantwortlich.

### Hinweise

**Aktuelle Empfehlung der Unfallkasse RLP:** Nach dem Entdecken sollte eine Zecke unbedingt unverzüglich entfernt und nicht auf eine Zeckenentfernung nach dem Besuch der Kindertageseinrichtung oder Schule durch die Eltern der Kinder bzw. Jugendlichen gewartet werden.

Quelle: Unfallkasse RLP – Info Zecken Kita-Schule; Stand 06/2015

## 7. Erklärung Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 34 Abs. 5 S.2 (Merkblatt für Eltern)

Ich/Wir versichere/versichern als Sorgeberechtigte/r, dass ich/wir die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S.2 IfSG gelesen habe/n und auch umsetzen werde/n.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die Verhaltensweisen, Pflichten und das übliche Vorgehen gemäß § 34 Abs.5 S.2 IfSG umsetzen werde/n und verpflichte/n mich/uns, bei Erkrankung meines/unseres Kindes entsprechend des Merkblattes zu handeln.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, mein/unser Kind sofort vom Besuch der Betreuung fernzuhalten und das Betreuungspersonal unverzüglich zu benachrichtigen, falls das Kind an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist.

Der erneute Besuch der Einrichtung ist nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Krankheit abgeklungen bzw. nach ärztlichem Urteil - z.B. in Form einer ärztlichen Bescheinigung - eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist.

Auch wenn ein Angehöriger der Familie an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist, werde/n ich/wir mein/unser Kind im Interesse der übrigen Kinder nicht in die Betreuung bringen.

### **8. Merkblatt „Medikamente“**

Ich/Wir haben das Informationsblatt „Medikamente“ gelesen und werde/n die entsprechenden Regeln beachten.

### **9. Zusammenarbeit mit der Schule**

Mir/Uns ist bekannt, dass sich das Betreuungspersonal nicht mit der Schule über den Leistungsstand meines/unseres Kindes austauscht. Sollte dies erforderlich sein werde/n ich/wir über diese Notwendigkeit informiert.

Bezüglich der Erledigung der Hausaufgaben darf das Betreuungspersonal mit der Schule

- Kontakt aufnehmen
- keinen Kontakt aufnehmen.

Der Austausch zwischen Eltern und Betreuungskräften erfolgt persönlich, über das Hausaufgabenheft oder über eine andere geeignete schriftliche Dokumentation.

### **10. Bestätigung**

**Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben auf dem Personalbogen und den Erhalt der aufgeführten Merkblätter.**

**Die Betreuungsordnung habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.  
Evtl. Änderungen sind immer schriftlich festzuhalten.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift 1. Sorgeberechtigte(r)**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift 2. Sorgeberechtigte(r)**