

ANMELDUNG KINDERGARTEN

Angaben zum Kind:

Familienname					Vorname					
Geburtsdatum					SV-Nummer					
Geschlecht	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>	Straße/Nummer					
PLZ					Ort (Hauptwohnsitz)					
gewünschtes Eintrittsdatum					Beeinträchtigungen im Sinne des Oö. Chancen- gleichheitsgesetzes	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit										
Religionsbekenntnis										
Muttersprache					Festgestellt ab wann					
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Welche?					
Haus-/Kinderarzt										
Med. Auffällig- keiten, z.B. Asthma, Allergie, Operationen					Impfungen	MMR	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
					Tetanus	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
Geschwisterzahl					Sonstige					
					deren Geburtsjahre					

Gewünschte Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung:

Bezeichnung	Kindergarten Burgkirchen			Adresse	5274 Burgkirchen			
-------------	--------------------------	--	--	---------	------------------	--	--	--

gewünschte Besuchszeiten des Kindes

Montag	von		bis		Dienstag	von		bis		
Mittwoch	von		bis		Donnerstag	von		bis		
Freitag	von		bis							
variabler Betreuungsbedarf	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Wer über gibt/holt Kind?					
Einnahme des Mittagessens	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
Bustransport	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>				

Angaben zur Mutter:

Familienname	Vorname	
Geburtsdatum	SV-Nummer	
PLZ	Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer	Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	Familienstand	
Staatsangehörigkeit	Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.
beschäftigt bei (Firma)	beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse	Telefonnummer	

Angaben zum Vater:

Familienname	Vorname	
Geburtsdatum	SV-Nummer	
PLZ	Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer	Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	Familienstand	
Staatsangehörigkeit	Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.
beschäftigt bei (Firma)	beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse	Telefonnummer	

Angaben zum Erziehungsberechtigten (falls abweichend von Eltern):

Familienname	Vorname	
Geburtsdatum	SV-Nummer	
PLZ	Ort (Hauptwohnsitz)	
Straße/Nummer	Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	Familienstand	
Staatsangehörigkeit	Beschäftigungsausmaß	Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/>Std.
beschäftigt bei (Firma)	beschäftigt als (Berufsbez.)	
Adresse	Telefonnummer	

Kontaktperson (wenn Eltern nicht erreichbar):

Familienname	Vorname	
Geburtsdatum	Telefonnummer	
Adresse		

Angaben zur Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Bezeichnung	Kindergarten Burgkirchen	Statistische Kennzahl	KN404209
		Straße/Nummer	Pfarrhofstr.3
PLZ	5274	Ort	Burgkirchen
E-Mail-Adresse	kindergarten@burgkirchen.oee.gv.at	Telefonnummer	07724/2212 DW 16

Angaben zu den Öffnungszeiten (Vom Rechtsträger auszufüllen):

Montag	von 7:00	bis 16:00	Dienstag	von 7:00	bis 16:00
Mittwoch	von 7:00	bis 15:00	Donnerstag	von 7:00	bis 15:00
Freitag	von 7:00	bis 13:00	Schulfreie Tage	von 7:00	bis 12:30
Schließzeiten (z.B. Hauptferien, Ostern...)	1.August- 31.August				

Ort und Datum:	Unterschrift eines Elternteils:

Vom Rechtsträger auszufüllen:

Aufnahme:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------	-----------------------------	-------------------------------

Bei "nein" erfolgt eine Meldung an das Wohnsitzgemeindeamt.

Datenschutzhinweise und -informationen (gültig ab 25.05.2018)

Der/die _____ (Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung) ist Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Datenschutzbeauftragter ist _____ (Kontaktdaten, falls ein Datenschutzbeauftragter besteht, ansonsten diesen Satz weglassen).

Die Verarbeitung der bekannt gegebenen personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Administration der Anmeldung für den Kindergarten- bzw. Krabbelstübchenbesuch gemäß § 12 iVm § 25a OÖ. KBBG.

Sofern keine näheren Angaben zu den Rechtsgrundlagen unserer Verarbeitungen erfolgen, gilt Folgendes:

Einwilligungen werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a sowie den Art. 7 f DSGVO eingeholt. Einwilligungen können jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt. Die Daten werden nach dem Widerruf nicht mehr für den Zweck, für den die Einwilligung erteilt wurde (z.B. Zusendung eines E-Mail-Newsletter), verwendet.
Datenverarbeitungen bei vorvertraglichen Maßnahmen sowie bei der Erfüllung von Verträgen (wie z.B. Fördervereinbarungen) erfolgen auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Die Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen sowie der Vollzug von gesetzlichen Bestimmungen erfolgen auf Basis von Art. 6. Abs. 1 lit. c und e DSGVO. Soweit eine Verarbeitung zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder solcher Dritter erfolgt, stützt sich diese auf Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Nach den Art 15 ff DSGVO besteht für die betroffene Person grundsätzlich ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch sowie in bestimmten Fällen auf Datenübertragbarkeit.

Die von der Datenverarbeitung betroffene Person hat das Recht gemäß Art 21 DSGVO, aus Gründen, die sich aus ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling (Art. 21 Abs. 2 DSGVO). Gemäß Art. 21 Abs. 2 DSGVO besteht ein Widerspruchsrecht bei Direktwerbung.

Hinweis zur Speicherdauer bzw. geplanten Löschung der Daten

Für allfällige datenschutzrechtliche Beschwerden ist die Österreichische Datenschutzbehörde (Wickenburggasse 8, 1080 Wien) zuständig.

Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten

Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte!

Der Reaktorunfall von Tschernobyl hat zu einem starken Anstieg von strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs bei Kindern und Jugendlichen in den stark belasteten Gebieten um Tschernobyl geführt. Ursache dafür ist radioaktives Iod, das bei schweren Reaktorunfällen in großen Mengen freigesetzt wird. Nach Aufnahme in den Körper wird es in der Schilddrüse gespeichert und führt dort zu einer hohen lokalen Strahlenbelastung.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten sättigt die Schilddrüse mit stabilem Iod und verhindert so die Speicherung von radioaktivem Iod. Dadurch werden die Strahlenbelastung der Schilddrüse und damit das Auftreten von strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs praktisch auf null gesenkt. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Tabletten vor Eintreffen der radioaktiven Wolke eingenommen werden.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten bietet einen sehr wirksamen Schutz vor strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs.

Um eine rechtzeitige Einnahme zu ermöglichen, werden in Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen Kaliumiodid-Tabletten gelagert. Eine Abgabe an Ihr Kind kann jedoch nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung erfolgen. Durch Unterschreiben der untenstehenden Einverständniserklärung können Sie die Abgabe an Ihr Kind ermöglichen.

Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumiodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden.

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung die beiliegenden Angaben aus der Gebrauchsinformation zu den Kaliumiodid-Tabletten aufmerksam durch.

Die Leitung

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumiodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht

Datum: _____

Unterschrift: _____

Information zu den Kaliumiodid-Tabletten (sinngemäß aus der Gebrauchsinformation)

Kaliumiodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden:

- bei einer **Schilddrüsenüberfunktion**
- bei **gutartigen Knoten in der Schilddrüse**, die nicht behandelt werden. Bei sogenannten unbehandelten „heißen Schilddrüsenknoten“ besteht die Gefahr einer massiven Überproduktion von Schilddrüsenhormonen, die schlimmstenfalls zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufreaktionen führen kann.
- bei Verdacht auf einen **bösartigen Tumor der Schilddrüse**. Schilddrüsentumore werden mit radioaktivem Iod behandelt. Wenn Kaliumiodid in großen Mengen eingenommen wird, kann das die Tumorbehandlung unmöglich machen.
- bei **Allergie** (Überempfindlichkeit) gegen Iod. Das ist sehr selten und darf nicht mit der häufigen Allergie gegenüber Kontrastmitteln (dienen zur besseren Darstellung von verschiedenen Organen in bildgebenden Verfahren wie zB der Röntgendiagnostik) verwechselt werden.
- bei **Allergie** gegen einen der sonstigen Bestandteile der Tabletten (Maisstärke, Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Magnesiumstearat)
- bei **Dermatitis herpetiformis Duhring** (einer Erkrankung, bei der Bläschen, Hautrötungen, Hautausschläge, Quaddeln und stark brennender Juckreiz auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien)
- bei allergisch bedingter **Entzündungen der Blutgefäßwände** (Hypokomplementämischer Vaskulitis)

Besondere Vorsicht bei der Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten ist erforderlich:

- bei einer Erkrankung, die die **Luftröhre** betrifft. Durch die Gabe von hohen Iodmengen kann die Schilddrüse wachsen, was eine bereits bestehende Einengung der Luftröhre noch verschlimmert.
- wenn Ihr Kind mit **Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)** behandelt wird. Fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob Ihr Kind Kaliumiodid-Tabletten einnehmen darf.

Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten mit anderen Arzneimitteln

- **Die Wirkung von Kaliumiodid-Tabletten wird beeinflusst durch:**
Arzneimittel, die den Schilddrüsenstoffwechsel beeinflussen (zB Perchloration, Thiocyanat in Konzentrationen über 5 mg/dl). Sie hemmen die Iodaufnahme durch die Schilddrüse.
- **Kaliumiodid-Tabletten beeinflussen die Wirkung von:**
Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Kaliumiodid-Tabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

- **sehr häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 10 Patienten auf)
- **häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 100, aber weniger als 1 von 10 Patienten auf)
- **gelegentlich** (sie treten bei mehr als 1 von 1.000, aber weniger als 1 von 100 Patienten auf)
- **selten** (sie treten bei mehr als 1 von 10.000, aber weniger als 1 von 1.000 Patienten auf)
- **sehr selten** (sie treten bei weniger als 1 von 10.000 Patienten auf)

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts

Eine Reizung der Magenschleimhaut kann insbesondere bei Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten auf nüchternen Magen auftreten.

Hormonelle Erkrankungen

Sehr selten: iodbedingte Schilddrüsenüberfunktion. Anzeichen einer Schilddrüsenüberfunktion können erhöhter Puls, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Zittrigkeit, Durchfall und Gewichtsabnahme trotz gesteigerten Appetits sein.

Gefäßerkrankungen

Selten: Gefäßentzündungen (zB Periarteriitis nodosa)

Erkrankungen des Immunsystems

Selten: Eine nicht bekannte Iodallergie kann erstmalig in Erscheinung treten. Dabei können allergische Erscheinungen wie zB Hautrötung, Jucken und Brennen in den Augen, Schnupfen, Reizhusten, Durchfall, Kopfschmerzen und ähnliche Symptome auftreten. Besonders bei bestehender Dermatitis herpetiformis Duhring (einer Erkrankung, bei der u.a. Bläschen und Hautrötungen auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien) sind lebensbedrohliche Reaktionen möglich (siehe oben: Kaliumiodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden).

Generell gilt:

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker, wenn Sie weitere Informationen oder einen Rat benötigen.

Liebe Eltern oder Erziehungsberechtigte!

Das OÖ Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz legt einmal im Jahr eine ärztliche Untersuchung der Kinder in Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen fest (§14 Abs. 4). Diese Untersuchung kann, falls sie nicht vom Rechtsträger kostenlos in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung durchgeführt wird, durch das Formblatt „Ärztliche Bestätigung“ nachgewiesen werden. Details zur Ausgestaltung der Untersuchung in Ihrer jeweiligen Einrichtung können Sie der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungsordnung des Rechtsträgers entnehmen.

Bis zum 6. Lebensjahr kann die Untersuchung auch im Rahmen der kostenlosen, einmal jährlich vorgesehenen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung durchgeführt werden, was vom untersuchenden Arzt auf diesem Formblatt zu bestätigen ist. Wird die Untersuchung nicht im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchung durchgeführt, dient das Formblatt „Umfang der ärztlichen Untersuchung bei Kindergartenkindern“ als Leitlinie für die Durchführung der Untersuchung.

Füllen Sie den umrahmten Bereich (Angaben zum Kind) aus und bringen Sie den Impfpass Ihres Kindes und den Mutter-Kind-Pass zur Untersuchung mit.

Eklärung

Ich bin damit einverstanden, dass das Kind _____.

geboren am _____, wohnhaft in _____.

an dem von der Gemeinde Burgkirchen eingerichteten Kindergartentransport teilnimmt.

Ich verpflichte mich, das Kind zu den Sammelstellen zu begleiten bzw. durch eine geeignete Person begleiten zu lassen, das Kind an die Aufsichtsperson im Beförderungsmittel zu übergeben und von den Sammelstellen zum vereinbarten Zeitpunkt wieder abzuholen bzw. abholen zu lassen.

Burgkirchen am _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einwilligungserklärung



Ich, Vor- und Nachname:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

willige ein, dass meine oben angeführten Daten sowie die Daten meines Kindes

Vor- und Nachname:

Adresse:

Geburtsdatum:

zum Zweck der

- Veröffentlichung von Bildern in der Gemeindezeitung Burgkirchen aktuell (Evtl. auch in Bezirksrundschau Braunau, Braunauer Warte und Tips)
- Verwendung des Vor- und Nachnamens sowie des Geburtstages für kindergarteninterne Zwecke und Feierlichkeiten
- Veröffentlichung des Vor- und Nachnamens sowie des Geburtstages im Gruppenraum des Kindergartens

vom Kindergarten bzw. von der Gemeinde Burgkirchen verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich beim Kindergarten Burgkirchen, Pfarrhofstraße 3, 5274 Burgkirchen, oder per E-Mail an kinderarten@burgkirchen.ooe.gv.at widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Wideruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Weiterführende Informationen zum Datenschutz sind auf www.burgkirchen.ooe.gv.at zu finden.

Burgkirchen, am 3. September 2018

Unterschrift

Einverständniserklärung

Ich _____
(Name, Vorname)

(Ggf. Namen des/der betroffenen Kindes/Kinder)

bin damit einverstanden, dass meine Handynummer in die _____ WhatsApp Gruppe aufgenommen wird und für jeden innerhalb der Gruppe sichtbar und erreichbar ist. Weiterhin ist mir bewusst, dass somit alle Gruppenmitglieder mein WhatsApp Benutzerkonto (je nach meinen persönlichen Einstellungen) einsehen können und diese ggf. ihrem Telefonbuch und eigenen Datenbanken zufügen können. Ich verpflichte mich jedoch ausdrücklich dazu, die somit erhaltenen Daten in keiner Weise an Dritte insbesondere nicht an gewerbliche Institutionen oder Firmen, weiterzugeben, ohne zuvor die Zustimmung, Einwilligung oder Genehmigung der betreffenden Eltern einzuholen.

Die in WhatsApp hinterlegte Telefonnummer lautet

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder, die bei Geburtstagsfeiern, Festen, alltäglichen Aktivitäten o.ä. von meinem Kind gemacht und in die Gruppe gestellt werden und trete somit für diese Daten das Recht am eigenen Bild ab.

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift eines Elternteils)

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

ZUR VORLAGE IM KINDERGARTEN

Angaben zum Kind (von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Sozialversicherungsnummer:

Wohnadresse:

Eine ärztliche Untersuchung wurde anhand des Formblattes „Ärztliche Untersuchung bei Kindergartenkindern“ oder im Rahmen der jeweiligen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (bis zum 6. Lebensjahr) bei oben genanntem Kind durchgeführt.

Auffällige Befunde wurden mit den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten besprochen.

Der Impfpass wurde kontrolliert ja nein

Besondere Hinweise betreffend den Besuch der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung:

- wesentliche Defizite: _____
- körperlich wenig belastbar
- soll nicht turnen
- dauernde Medikamenteneinnahme: _____
- bestehende Allergien: _____

Dem Kind ist aufgrund seines festgestellten allgemeinen Gesundheitszustandes der Besuch in der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung zumutbar.

Datum:

Stempel, Unterschrift des Untersuchers

NOTFALLBLATT

Familienname:

Vorname: Geb.Datum: SVNr.:

Wohnanschrift:

PLZ: Ort:

Erziehungsberechtigte:

Name:

Telefonnummer privat: Firma:

Name:

Telefonnummer privat: Firma:

Im Notfall zu benachrichtigende und abholberechtigte Personen:

1. Name: Tel:

2. Name: Tel:

3. Name: Tel:

4. Name: Tel:

Hinweise für den Arzt:

Allergien:

Medikamente:

Erkrankungen: (z.B. Zuckerkrankheit, Asthma, etc.):

Operationen:

Datum der letzten Tetanusimpfung:

Datum der letzten FSME-Impfung:

Besonderheiten (bei Bedarf auch auf der Rückseite notieren):

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Liebe Eltern oder Erziehungsberechtigte!

Das Notfallblatt ist eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihrem Kind bei Bedarf richtig und rasch helfen zu können. Sollten sich die Angaben ändern, ersuchen wir uns das bekannt zu geben.

Mit freundlichen Grüßen
die Leitung der Kinderbetreuungseinrichtung