

Anlage 1

Betreuungstabelle für das Kind, gültig ab

Uhrzeiten	montags	dienstags	mittwochs	donnerstags	freitags	samstags	sonntags
Ankunft bei der Kindertagespflegeperson							
Beginn Kita/Schule vormittags							
Rückkehr Kita/Schule vormittags oder erstmaliges Eintreffen bei der Tagespflegeperson							
Beginn Kita/Schule nachmittags							
Rückkehr Kita/Schule nachmittags oder erstmaliges Eintreffen bei der Tagespflegeperson							
Rückkehr zu den Eltern							
Sonstiges							
Planmäßige Betreuungszeit							

Das Kind erhält an den einzelnen Betreuungstagen die nachfolgend angekreuzten Mahlzeiten:							
Frühstück							
Mittagessen							
Abendessen							

Datum:

Unterschriften:

.....

Elternteil 1 und Elternteil 2

Kindertagespflegeperson

Anlage 2

Vereinbarung über Medikamentengabe und Arztbesuche

für das Kind

zwischen den Eltern / Elternteilen..

und der Kindertagespflegeperson

Das Kind ist (selbst / über die Familienversicherung) krankenversichert bei

..... unter der Nummer

Folgende Medikamente sind dem Kind regelmäßig wie folgt zu verabreichen

.....

.....

1. Bei einer Erkrankung des Kindes, bei der weiterhin der Besuch der Kindertagespflege erfolgen kann, übernimmt die Kindertagespflegeperson während der Betreuungszeit die Medikamentengabe gemäß der Verordnung des behandelnden Arztes/Ärztin. Wurden die Medikamente nicht ärztlich verordnet, erfolgt die Medikamentengabe nach den schriftlichen Vorgaben der Eltern.
2. Die Medikamente sind von den Eltern zu besorgen und mit Originalverpackung und Packungsbeilage der Kindertagespflegeperson zur Verfügung zu stellen. Diese muss die Eltern bei Nutzung der Medikamente über den Verbrauch informieren, für ausreichenden und rechtzeitigen Nachschub haben die Eltern zu sorgen.
3. Hiermit bevollmächtige/n ich/ wir (Elternteil/Elternteile) die Kindertagespflegeperson XXX meinem/unserem Kind ----- folgende Medikamente während der Betreuung in der Kindertagespflegestelle zu verabreichen:

-
4. Hiermit entbinde(n) wir/ich den folgenden Arzt/Ärztin _____ von der Schweigepflicht bezüglich der Rückfragen zur Medikamentenvergabe für mein/unser Kind im Rahmen der Betreuung in der Kindertagespflege.
5. Bei einer Begleitung zu einer ärztlichen Versorgung, sowohl für Notfallversorgung als auch bei anderen ärztlichen Terminen darf die Kindertagespflege über den Gesundheitszustand des Kindes umfangreich Auskunft geben.
6. Die Kindertagespflegeperson begleitet das Kind bei Besuchen zum
- Kinderarzt (Name, Adresse)
.....
 - Zahnarzt (Name, Adresse)
.....
 - Hautarzt (Name, Adresse)
.....
 -
.....

Die Eltern sind verpflichtet, die entsprechenden Termine in Abstimmung mit der Kindertagespflegeperson zu vereinbaren, und dieser die Krankenversicherungsbestätigung (Versichertenkarte) zur Verfügung zu stellen.

Datum:

Unterschriften:

Elternteil 1 und Elternteil 2

.....

Kindertagespflegeperson

Anlage 3

Einwilligungserklärung für die Verarbeitung von personengebundenen Daten

Hiermit willige(n) ich/wir ein, dass die Erhebung von personenbezogenen Daten nach § 13 DSGVO von uns und von unserem Kind im Rahmen der Betreuung bei der Kindertagespflegeperson _____ erstellt, elektronisch speichert und für die Erfüllung des Betreuungsvertrages verwendet werden.

Vorname und Familienname (des Kindes)

Straße

PLZ, Ort

Im Rahmen der Informationspflicht bei Erhebung personenbezogener Daten willigen wir in die nachfolgenden Nutzungen ein.

Es werden folgenden Daten gemäß §§ 13 DSGVO erhoben:

Name, Kontaktdaten, Geburtsdatum des Kindes, ggf. Angaben zu Geschwisterkindern, Gesundheitsdaten soweit für die Betreuung erforderlich

(sollten weiter Daten erhoben werden müssen diese benannt werden)

1. Name und Kontaktdaten der für die Verarbeitung Verantwortlichen sowie Art, Zweck, Verwendung und Löschung der personenbezogenen Daten

Ich, die Kindertagespflegeperson

(Name, Anschrift, Telefon, E-Mail der Kindertagespflegeperson)

erhebe Ihre Daten, bzw. die Daten Ihres Kindes zum Zweck der Vertragsdurchführung, zur Erfüllung unserer vertraglichen und vorvertraglichen Pflichten, sowie zum Austausch mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe (ggf. dem Verein) zur Erfüllung der Angaben im Rahmen des SGB VIII erforderlichen Daten, dieses beruht auf Art. 6 Abs. 1 a, § 8 Abs. 1 DSGVO.

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Mindestens setzt dies den Ablauf gesetzlicher und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflicht voraus.

2. Weitergabe der Daten an Dritte

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 a DSGVO für die Abwicklung des Vertrags mit Ihnen erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an mit der Vertragserfüllung beteiligte Dritte weitergegeben. Hierzu gehören z. B. der öffentliche Träger der Jugendhilfe, der XXX Verein, dritte Eltern und Tageskinder im Rahmen der Entwicklungsberichte, Steuer- und Rechtsberatungen.

3. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht, eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung für die Zukunft zu widerrufen. Sie sind berechtigt, Auskunft bei mir über die von Ihnen, bzw. Ihrem Kind gespeicherten Daten zu beantragen. Sie dürfen bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten fordern. Gleichzeitig haben Sie ein Recht auf Beschränkung der Verarbeitung sowie eine Beschränkung auf die Datenübertragung.

Sie haben außerdem ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für Datenschutz des Landes Baden-Württemberg.

Hausanschrift:	Postanschrift:
Königstrasse 10 a	Postfach 10 29 32
70173 Stuttgart	70025 Stuttgart
Tel.: 0711/615541-0	
FAX: 0711/615541-15	

Einwilligung für:

Für gemeinsam Personensorgeberechtigte

Name Elternteil 1 (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Name Elternteil 2 (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 2

Für alleinig Personensorgeberechtigte:

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich zur alleinigen Vertretung des oben genannten minderjährigen Kindes berechtigt bin:

Name des Elternteils (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils

Anlage 4

Einwilligungserklärung für Foto-, Ton und/oder Videoaufnahmen des Kindes

Hiermit willige(n) ich/wir ein, dass von unserem Kind im Rahmen der Betreuung bei der Kindertagespflegeperson _____ Foto-, Ton und/oder Videoaufnahmen erstellt, elektronisch speichert und für interne Zwecke verwendet. Das beinhaltet auch die Nutzung innerhalb der Kindertagespflegestelle und Weitergabe im Rahmen der Betreuung an andere Familien in der Tagespflegestelle (Gruppenbild, gemeinsames Spielen, Elternabend, Dokumentation)

Wir/Ich erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass Foto-, Ton und/oder Videoaufnahmen des Kindes _____ zur Veröffentlichung

- auf der Homepage der Kindertagespflegestelle (www.xxxxxx),
 - auf der Homepage des ... Vereins (www.xxxxxx),
 - in (Print-)Publikationen der Kindertagespflegestelle,
 - in (Print-)Publikationen des xxx Verein
 - auf sozialen Medien z.B. der Facebook-Seite der Kindertagespflegestelle,
- verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Foto-, Ton und/oder Videoaufnahmen dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit der Kindertagespflegestelle.

Mir/Uns ist klar, dass Foto-, Ton und/oder Videoaufnahmen im Internet nach Belieben von Personen aufgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass trotz aller technischer und organisatorischer Vorkehrungen, dass Personen die Fotos und/oder Videos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

- Ich/Wir willige(n) in keinerlei Foto-, Ton und/oder Videoaufnahmen meines/unsere Kindes ein.

Ich/Wir habe(n) die umseitigen Hinweise gemäß Art. 13 DSGVO gelesen und verstanden.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber der Kindertagespflegeperson jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies der Kindertagespflegeperson möglich ist.

Vorname und Familienname (des Kindes)

Adresse

Es wird die Kenntnisnahme des Datenschutzhinweises nach §§ 6, 8 und 13 DSGVO bestätigt.

Für alleinig Personensorgeberechtigte:

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich zur alleinigen Vertretung des/der oben genannten minderjährigen Kindes/Kinder berechtigt bin:

Name des Elternteils (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils

Für gemeinsam Personensorgeberechtigte

Name Elternteil 1 (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Name Elternteil 2 (Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 2

Wenn Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen möchten, prüft der/die Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen. Sie haben außerdem ein Beschwerderecht bei der Landesbeauftragten für Datenschutz des Landes Baden-Württemberg.

Hausanschrift:
Königstrasse 10 a
70173 Stuttgart

Postanschrift:
Postfach 10 29 32
70025 Stuttgart

Tel.: 0711/615541-0
FAX: 0711/615541-15

Anlage 5

Hinweisblatt Masern-Impfschutz

Um Kinder wirksam vor Masern zu schützen, gilt seit dem 1. März 2020 das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) einheitlich und bundesweit.

Die Masernimpfung wird somit für alle Kinder, die in die Krippe, Kindertagespflegestelle, Kita und Schule gehen, verpflichtend.

Ein Nachweis über einen ausreichenden Masern-Impfschutz besteht, wenn:

1. eine **Impfdokumentation** (Impfausweis oder Impfbescheinigung) oder ein ärztliches Zeugnis, darüber, dass bei dem Kind ein ausreichender Impfschutz gegen Masern im Sinne des IfSG besteht
2. ein **ärztliches Zeugnis** darüber, dass bei dem Kind eine Immunität gegen Masern vorliegt
3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass es aufgrund einer medizinischen **Kontraindikation** zurzeit nicht geimpft werden kann
4. eine **Bestätigung** einer staatlichen Stelle oder der Leitung einer anderen Einrichtung darüber, dass ein Nachweis nach Nummer 1 oder 2 oder 3 bereits vorgelegen hat.

Ergänzende Informationen und weiterführende Dokumente finden Sie auch auf der Webseite des Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg unter <https://km-bw.de/Masernschutzgesetz>