



KIND:

Familienname:	Vorname:	männlich	weiblich
Staatsbürgerschaft:	Religion:	Geburtsort:	
Geburtsdatum:	Sprache(n) des Kindes:		
Straße:		PLZ/Ort:	

ELTERN bzw. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSONEN:

MUTTER:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:				
Berufstätigkeit:	Im gemeinsamen Haushalt mit dem Kind lebend:					
Vollzeit*	Teilzeit*	(%)	Karenz	Hausfrau	Ja	Nein
Dienstgeber:	Alleinerziehend:		Ja	Nein		
E-Mail:					Telefon:	

VATER:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:				
Berufstätigkeit:	Im gemeinsamen Haushalt mit dem Kind lebend:					
Vollzeit*	Teilzeit*	(%)	Karenz	Hausmann	Ja	Nein
Dienstgeber:	Alleinerziehend:		Ja	Nein		
E-Mail:					Telefon:	

GESCHWISTER:

Name:	Geburtsdatum:
--------------	----------------------

MEIN KIND DARF ALLEINE NACH HAUSE GEHEN:	
JA	NEIN
ZUR ABHOLUNG NICHT BERECHTIGTE PERSONEN:	
Familienname:	Vorname:

RECHNUNGSEMPFÄNGER: der angeführten Person wird die Rechnung zugestellt und von dieser Person braucht es bei Wunsch auch eine eigene Zustimmungserklärung für die Einzugsermächtigung von Kinderbetreuungskosten.	
Familienname:	Vorname:
Adresse:	

Erleichterung Ihrer Zahlungsverpflichtungen für die Kinderbetreuungsgebühren

Die regelmäßig wiederkehrenden Zahlungen für die Gemeindegebühren (oft in wechselnder Höhe) lassen sich sehr bequem über das Girokonto mit einem Abbuchungsauftrag (=SEPA-Lastschrift-Mandat) begleichen. Damit erfolgen Ihre Zahlungen immer termingerecht. Selbstverständlich können Sie die SEPA-Lastschrift bei uns jederzeit widerrufen und für den Fall der Fälle haben Sie auch ein Rückgaberecht von 56 Tagen.

Ich möchte einen Abbuchungsauftrag der Kinderbetreuungsgebühren: Ja Nein

Zahlungspflichtige/r:

IBAN:

Bank:

Mandatsreferenz: (wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Mit meiner Unterschrift ermächtige Ich / Wir die Gemeinde Oberhofen im Inntal als Zahlungsempfänger, **Zahlungen** von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift für die **Kinderbetreuungsgebühren einzuziehen**. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschrift einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum:

**Kontomäßige Zeichnung
für den Abbuchungsauftrag**

Zustimmung Essensverabreichung:

Ich erkläre mich mit der Anmeldung einverstanden, dass mein Kind an der von der Einrichtung selbst zubereiteten Jause teilnimmt. Ich werde die Pädagogin über Lebensmittelunverträglichkeiten unverzüglich informieren.

Bekannte Allergien des Kindes:

Zustimmung Kaliumjodtabletten:

Ich erteile entsprechend dem beiliegendem Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall (Kernkraftwerkunfall) – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörde – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

Einverstanden:

Nicht einverstanden:

DATENSCHUTZERKLÄRUNGEN

Bild- Ton und Filmaufnahmen

Uns ist sehr daran gelegen, den Alltag der Kinder sowie Feste und Höhepunkte im Kinderbetreuungsjahr zu dokumentieren und die Ereignisse, Fotos (auch digital) oder Filme den Eltern im Rahmen von Informationsveranstaltungen öffentlich zu präsentieren und für die Kinderbetreuungs- und Dorfchronik festzuhalten.

Auch Schüler/innen, die in unserer Einrichtung ihr Praktikum durchführen, dokumentieren ihre Arbeit anhand von Bildern. Dabei wird stets darauf bedacht, dass Ihre Rechte und die Rechte der Kinder gewahrt bleiben.

Mit der Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass in den Kinderbetreuungseinrichtungen der Gemeinde Oberhofen und im Rahmen von Aktivitäten und Projekten Bild-, Ton- und Filmaufnahmen gemacht werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Ergebnisse dieser Aktivität (Foto-, Film-, Video- und Tonaufzeichnungen), auf denen meine Tochter/Sohn klar zu erkennen ist für Kinderbetreuungszwecke, insbesondere für Publikation, Jahresbericht, Kinderbetreuungs- und Dorfchronik, Internet-Homepage, Tag der offenen Tür, Multimedia-Produktion der Kinderbetreuungseinrichtung und Ausbildungszwecke veröffentlicht werden.

„Signal“ Gruppe

Da WhatsApp nicht den Datenschutzrichtlinien entspricht, wird der Messengerdienst „Signal“ als eine sichere und datenschutzkonforme Alternative zu WhatsApp verwendet. Die App kann kostenlos im Google Play Store bzw. Apple App Store heruntergeladen werden.

Wir weisen darauf hin, dass sobald Ihre Nummer in der Kinderbetreuungsgruppe hinzugefügt wurde, diese Nummer für alle anderen Teilnehmer sichtbar ist. Eine diesbezügliche Vor-Einstellung, wonach die Nummer den anderen Teilnehmern nicht sichtbar ist, ist nicht möglich. Die Gemeinde hat darauf keinen Einfluss. Über diese Gruppe verteilt die Betreuungsperson allgemeine Informationen zur Kinderbetreuung (z. B. hinsichtlich Veranstaltungen, Organisatorisches etc.).

Ich versichere, keine personenbezogenen Daten anderer Kinder (z. B. Fotos) in der Gruppe zu teilen.

Im Anlassfall (z. B. plötzliche Erkrankung meines Kindes) darf mich die Betreuung mittels persönlicher "Signal"-Nachricht (nicht Gruppen-Beitrag) kontaktieren.

Der Messenger Dienst „Signal“ soll nur als Informationskanal genutzt werden.

Handynummer:

ICH MELDE MEIN KIND AN FOLGENDEN TAGEN AN:

BETREUUNGSVARIANTE	MO	DI	MI	DO
A – Mittagsbetreuung bis 14:00 Uhr - OHNE Hausaufgabenbetreuung				
B – Mittagsbetreuung bis 16:00 Uhr - MIT Hausaufgabenbetreuung				

Gewünschtes Eintrittsdatum:**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG bzw. KENNTNISNAHME:**

Hiermit bestätige ich, dass ich die Kinderbetreuungsordnung sowie die Tarifordnung gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Die Tarifordnung sowie die Kinderbetreuungsordnung finden Sie auf der Homepage der Gemeinde <https://www.oberhofen-inntal.gv.at/>

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigtem

**Nachfolgend finden Sie die Informationen zu den
Kaliumiodid-Tabletten**

Information zu Kaliumiodid-Tabletten

Allgemeine Informationen

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten bietet bei Freisetzung von radioaktivem Iod (z.B. bei schweren Reaktorunfällen) einen wirksamen Schutz für die Schilddrüse. Sie verhindert die Aufnahme von radioaktivem Iod und senkt das Risiko für das Auftreten von strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs.

Wann ist der optimale Einnahmezeitpunkt für die Kaliumiodid-Tabletten?

Der optimale Einnahmezeitpunkt liegt vor dem Eintreffen radioaktiver Luftmassen in Österreich und wird über Rundfunk und Fernsehen zeitgerecht bekannt gegeben.

Die Tabletten dürfen im Katastrophenfall nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden verabreicht bzw. eingenommen werden.

Dosierung für den Anlassfall

Vor einer allfälligen Einnahme sind die Gebrauchsinformation Kaliumiodid „Lannacher“ 65mg-Tabletten in der Kaliumiodidtablettenpackung zu beachten!

- Schwangere und Stillende: 2 Tabletten (Tagesdosis)
- Neugeborene bis zum vollendeten 1. Lebensmonat: $\frac{1}{4}$ Tablette (Tagesdosis)
- 1 Monat bis zum vollendeten 36. Lebensmonat: $\frac{1}{2}$ Tablette (Tagesdosis)
- 3 Jahre bis zum vollendeten 13. Lebensjahr: 1 Tablette (Tagesdosis)
- 13 Jahre bis zum vollendeten 40. Lebensjahr: 2 Tabletten (Tagesdosis)
- Personen ab 40 Jahren: keine Tabletteneinnahme empfohlen

Eine einmalige Einnahme ist in der Regel ausreichend. In Ausnahmefällen wird die zuständige Gesundheitsbehörde eine weitere Tabletteneinnahme empfehlen. Die Tabletteneinnahme ist jedoch bei Neugeborenen stets auf 1 Tag, bei Schwangeren und Stillenden auf 2 Tage zu beschränken.

Teilung der Tablette

Um die Dosierung für Kinder bis zum vollendeten 36. Lebensmonat zu erhalten, sind die Tabletten mit Hilfe der Bruchkerben zu teilen.

Einnahmeart

Die Tabletten können im Ganzen geschluckt oder in etwas Flüssigkeit gelöst eingenommen werden. Mögliche Reizungen der Magenschleimhaut können durch zusätzliche reichliche Flüssigkeitsaufnahme vermieden werden.



FAMILIÄRE GESCHICHTE:

Seit wann wohnt ihr Kind in Österreich?

Hat Ihre Familie spezielle emotionale Einschnitte bei der Übersiedelung nach Österreich?

Haben Sie noch Verbindungen zum Herkunftsland? (z.B. Großeltern)

In welchem Land wurden die Bezugspersonen geboren und wie lange leben Sie schon in Österreich?

Mutter aus: _____ in Österreich seit: _____

Vater aus: _____ in Österreich seit: _____

Haben sie Kontakt zu deutschsprachigen Personen? (individuell einsetzbar – Dolmetschen)

SPRACHEN:

In welchen Sprachen wird mit Ihrem Kind gesprochen?

Mutter: _____ Geschwister: _____

Vater: _____ Andere: _____

Wie gut kann sich Ihr Kind in seiner Familiensprache verständigen?

einzelne Wörter Laute 2-3 Wortsätze vollständige Sätze

Wie gut kann sich Ihr Kind in deutscher Sprache verständigen?

einzelne Wörter Laute 2-3 Wortsätze vollständige Sätze

Wer spricht mit Ihrem Kind Deutsch?