

Evidenzblatt S. 1



vom Kindergarten auszufüllen:
 angemeldet am: abgemeldet:

Name: Vorname: M W

geboren am: in | Muttersprache:

Staatsbürgerschaft:

Adresse:

Krankenkasse: SV-Nummer:

mitversichert bei: SV-Nummer:

Obsorgeberechtigte: beide Elternteile Mutter Vater andere:

<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> andere: Name: geboren am: Staatsbürgerschaft: Beruf/Firma: Adresse:	Telefonische Erreichbarkeit: Tel. privat: Tel. mobil: Tel. Firma: <input type="radio"/> Mo <input type="radio"/> Di <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> Do <input type="radio"/> Fr erreichbar von bis Uhr
---	---

<input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> andere: Name: geboren am: Staatsbürgerschaft: Beruf/Firma: Adresse:	Telefonische Erreichbarkeit: Tel. privat: Tel. mobil: Tel. Firma: <input type="radio"/> Mo <input type="radio"/> Di <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> Do <input type="radio"/> Fr erreichbar von bis Uhr
---	---

Geschwister: Mädchen Buben

<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W Name:, geboren am:
<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W Name:, geboren am:
<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W Name:, geboren am:
<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W Name:, geboren am:
<input type="radio"/> M <input type="radio"/> W Name:, geboren am:

Evidenzblatt S. 2

Abholerlaubnis:

Mein Kind (Name + Geburtsdatum)

darf von folgenden Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und geistig und körperlich in der Lage sind, die Aufsicht über das Kind zu übernehmen, jederzeit aus dem Kindergarten abgeholt werden:

..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Tante/Onkel, Nachbar/in ...)	..... Telefonnummer
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Tante/Onkel, Nachbar/in ...)	..... Telefonnummer
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Tante/Onkel, Nachbar/in ...)	..... Telefonnummer
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Tante/Onkel, Nachbar/in ...)	..... Telefonnummer
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Tante/Onkel, Nachbar/in ...)	..... Telefonnummer
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Tante/Onkel, Nachbar/in ...)	..... Telefonnummer

... darf von folgenden Personen **NICHT** aus dem Kindergarten abgeholt werden:

(belegt durch Bescheinigung: Gerichtsbeschluss bzw. Wegweisung durch die Polizei)

..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Mutter/Vater, Tante/Onkel, Nachbar/in ...)
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Mutter/Vater, Tante/Onkel, Nachbar/in ...)
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Mutter/Vater, Tante/Onkel, Nachbar/in ...)
..... Name	..... Verhältnis zum Kind (Mutter/Vater, Tante/Onkel, Nachbar/in ...)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift einer/s Obsorgeberechtigten

Im Fall einer Erkrankung oder Verletzung

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei Fieber, Lausbefall oder befallen von anderen Parasiten (Krätzmilben, Bandwurm ...), nach Anfällen und bei allen ansteckenden Erkrankungen (z.B. Fieberblasen, Durchfall, Ringelröteln und anderen Kinderkrankheiten usw.) den Kindergarten nicht besuchen darf!

Bitte informieren Sie uns im Fall einer solchen Erkrankung oder eines Befalls sofort!

Ich bin mit der Erstversorgung von kleineren Verletzungen meines Kindes im Kindergarten einverstanden.

Mein Kind hat **keine Allergie** gegen einen der in den folgenden Medikamenten enthaltenen Wirkstoffe*:

- + Desinfektionsmittel **Octenisept**, Heilsalbe **Bepanthen plus** bei kleineren offenen Wunden, die normalerweise keiner ärztlichen Versorgung bedürfen.
- + **Soventol-Gel** bei Insektenstichen und **Fenistil-Gel** bei Insektenstichen und leichten Verbrennungen
- + Weiters bin ich **einverstanden mit der Entfernung von kleinen Holzspalten und Stacheln** (Insekten, Pflanzen) mit der Pinzette sowie der anschließenden Weiterbehandlung mit einem der o.a. Mittel.

Sonstiges

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an **Seh- und Hörtests** teilnehmen darf und Ja Nein
stimme der Untersuchung durch eine/n Kinderärzt/in und eine/n Sprachheilpädagogen/in zu.

Ausflüge

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Ausgängen und Ausflügen öffentliche Verkehrsmittel benutzt werden.

Aufenthalt im Freien:

Ich bin informiert, dass es zweckmäßig ist, mein Kind gegen FSME (Frühsommermeningitis, übertragen durch Zeckenbisse) impfen zu lassen.

Für mitgebrachtes Spielzeug, Schmuck u.a. Wertgegenstände übernimmt der Kindergarten **keine Haftung!**

Hiermit erkläre ich, die Informationen gelesen und verstanden zu haben - und nehme sie zur Kenntnis.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift einer/s Sorgeberechtigten

* **Octenisept:** 100g Lösung enthalten: Arzneilich wirksame Bestandteile: Octenidinhydrochlorid 0,1g, Phenoxyethanol (Ph. Eur.) 2,0g. Sonstige Bestandteile: 3-Cocofettsäure-(amidopropyl)-dimethylazaniumyl-acetat, Natrium-D-gluconat, Glycerol 85%, Natriumchlorid, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser

* **Bepanthen plus:** 1 g Creme enthält als Wirkstoffe 50 mg (= 5 %) Dexpanthenol und 5 mg (= 0,5 %) Chlorhexidin-Dihydrochlorid und als andere Bestandteile D-Pantolactone, Cetylalkohol, Paraffin, Polyoxyl 40 Stearate, Stearylalkohol, Wollfett und gereinigtes Wasser.

* **Fenistil-Gel:** 1 g Gel enthält: 1 mg Dimetindenmaleat. Sonstige Bestandteile: Gereinigtes Wasser, Propylenglykol, Carbomer 980, Natriumhydroxid, Methyl-4-hydroxybenzoat, Methyl-4-hydroxybenzoat (Paraben) als Konservierungsmittel.

* **Soventol-Gel:** 1 g Gel enthält: 20 mg Bamipin lactat (=15,14 g Bamipin), Hypromellose, Poly(oxyethylen)-6-glycerol (mono/di) alkanolat (C8-C10), Propylenglycol, gereinigtes Wasser.