

# VORANMELDUNG



## **Daten zum Kind**

Familienname:  
Vorname:  
Straße:  
PLZ/ Ort:  
Telefon:  
Handy:  
Geburtsdatum:  
Geburtsort:  
Geschlecht:

Herkunftsland:  
Geflüchtetes Kind: Ja  Nein   
Nationalität:  
Familiensprache:  
Konfession:

Datum der Voranmeldung:

## **Familiäre Situation**

### **Vater:**

Familienname:  
Vorname:  
Familienstand:  
Alleinerziehend:   
Telefonisch zu erreichen im Notfall:

\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **Mutter:**

Familienname:  
Vorname:  
Familienstand:  
Alleinerziehend:   
Telefonisch zu erreichen im Notfall:

\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Anzahl / Alter der Geschwister:  
Geschwisterkind in der Einrichtung: Ja  Nein   
Vorrangige Familiensprache:

## **Medizinische Angaben**

Krankenkasse:

Hausarzt/ Kinderarzt:

Krankenhausaufenthalte:

Gibt es Besonderheiten in der Entwicklung Ihres Kindes?

Wenn ja, welche?

## **Besonderheiten**

## Angaben zum Betreuungswunsch

An welcher Betreuungszeit sind Sie interessiert:

	<b>25 Std.</b>	<b>35 Std.</b>	<b>45 Std. *</b>
	7:30- 12:30 Uhr	7:30- 12:30 und 14:00- 16:00 Uhr	7:15- 16:15 Uhr
Montag bis Freitag			

\* beinhalten ein kostenpflichtiges, warmes Mittagessen

Sind Sie an einer Betreuungszeit außerhalb unserer Öffnungszeiten interessiert?  
Wenn ja, wann:

---

---

---

z.Zt. erheben wir einen Mitgliedsbeitrag von € 25,- pro Kindergartenjahr/pro Familie.

Soll eine Bildungsdokumentation von Ihrem Kind erstellt werden?

Ja

Nein

## Masernschutzimpfung

Aufgrund des neugefassten Infektionsschutzgesetzes ist Ihr Kind verpflichtet, einen ausreichenden Impfschutz gegen Masern oder aber eine Immunität gegen Masern vor Beginn des Betreuungsverhältnisses aufzuweisen. Bis zum vertraglich vereinbarten Betreuungsbeginn ist daher **der Leitung der Einrichtung Frau Irmhild Mesletzky- Beckmann**, folgender Nachweis zu erbringen:

- ein herkömmlicher Impfausweis, eine sogenannte Impfbescheinigung, ein ärztliches Zeugnis

darüber, dass bei der Person ein Impfschutz gegen Masern besteht, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision entspricht.

Wenn bei dem Kind eine Immunität gegen Masern vorliegt oder es aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, ist der **Leitung der Einrichtung Frau Irmhild Mesletzky- Beckmann** hierüber ein ärztliches Zeugnis zu erbringen.

Im Falle der Nichtvorlage des oben genannten Nachweises innerhalb des oben genannten Zeitraums, darf das Kind gemäß § 20 Abs. 9 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz in der hiesigen Einrichtung nicht aufgenommen werden. Wenn sich aus dem oben genannten Nachweis ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, wird unverzüglich das Gesundheitsamt (Gesundheitsamt in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet), darüber benachrichtigt. In diesem Rahmen werden dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben des Kindes zu übermittelt.

**(Nachfolgende Informationen dürfen nur von einer Erzieherin ausgefüllt werden!)**

1. Masernschutzimpfung am \_\_\_\_\_

2. Masernschutzimpfung am \_\_\_\_\_

Impfstatus nicht vollständig

Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erzieherin