0_II. Ausfüllhilfe Aufnahmemappe

Name der betreuenden Einrichtung: Hort 89. Grundschule

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Name Personensorgeberechtigte(r) 1:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

Name Personensorgeberechtigte(r) 2:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen

III.1 Datenerhebung zur Medikamentengabe/ Notfallmedikation

Name des Kindes _____
Vorname des Kindes _____
Geburtsdatum des Kindes _____

Benanntes Kind muss aufgrund folgender ärztlicher Diagnose _____

_____
während des Kita-Besuches folgende Medikamente einnehmen:

Regelmedikation	☐ akut ☐ dauerhaft (in dem Fall Erneuerung alle 6 Monate)	
Name des Medikaments:		
Verabreichungsart: (z. B. Tablette, Tropfen, Salbe usw.)		
Dosierung in der Kindertageseinrichtung	☐ morgens _____ Uhr ☐ mittags _____ Uhr ☐ nachmittags _____ Uhr	☐ morgens _____ Uhr ☐ mittags _____ Uhr ☐ nachmittags _____ Uhr
Einnahmedauer:		
Hinweise zur Einnahme (z. B. vor/nach Mahlzeit, Wechselwirkung usw.)		
Lagerungshinweise für Medikament:		

Notfallmedikation (Erneuerung alle 6 Monate)	
Name des Medikaments:	
Notfallsymptome:	
Vorgehen im Notfall:	
Hinweise zur Medikamentengabe:	
Lagerungshinweise für Medikament:	

Aus ärztlicher Sicht ist die Medikamentengabe während des von den Personensorgeberechtigten mitgeteilten Besuches der Kindertageseinrichtung unbedingt notwendig und kann nicht auf Zeiten vor oder nach dem Kita-Besuch verschoben werden.

Name, Vorname der Ärztin/des Arztes: _____

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift und Stempel
Ärztin/Arzt

Ermächtigung der pädagogischen Fachkräfte zur Medikamentengabe und Schweigepflichtentbindung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtung

Hort 89. Grundschule
_____
Name der betreuenden Einrichtung

meinem/unserem Kind das/die ärztlich verordnete(n) Medikament(e) in beschriebener Art und Weise zu verabreichen.

Es ist mir/uns bewusst, dass pädagogische Fachkräfte über keine medizinische Ausbildung verfügen und während des Kita-Betriebs Fehler bei der Medikamentengabe unbeabsichtigt unterlaufen können. Hiermit entbinde ich/entbinden wir oben genannte Ärztin/genannten Arzt von der Schweigepflicht bezüglich Rückfragen zur Medikamentengabe.

Wichtige Hinweise aus Sicht der/des Personensorgeberechtigten

_____ _____
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 1 Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 2

_____ _____
Datum der Entgegennahme Unterschrift der Einrichtungsleitung

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen

III.2 Ergänzung bei Änderung zu den Angaben der Personensorgeberechtigte

Name des Kindes _____

Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Folgende Änderungen geben wir mit sofortiger Wirkung bekannt:

	Personensorgeberechtigte(r) 1	**Personensorgeberechtigte(r) 2**
Straße		
Hausnummer		
Postleitzahl		
Ort		
Telefon		
Telefon dienstlich		
E Mailadresse		

Datum: _____

_____ _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 1 Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 2

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen

III.3 Abholvollmacht

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse der Kindertageseinrichtung/des Hortes:

Straße: Sosaer Str. 10

PLZ, Ort: 01257 Dresden

☐ Tagesvollmacht (Datum: _____) ☐ Dauervollmacht

Hiermit erkläre ich/erklären wir, dass die unten aufgeführten Personen berechtigt sind, mein/unser Kind abzuholen.

Name, Vorname Abholberechtigte(r)	Geburtsdatum	Telefonnummer

Alle abholberechtigten Personen müssen sich vor Ort ausweisen können. Zum Wohl des Kindes sind die pädagogischen Fachkräfte verpflichtet, sich davon zu überzeugen, dass zum Zeitpunkt der Abholung die abholberechtigte Person geeignet ist, die Aufsichtspflicht wahrzunehmen (z. B. bei Minderjährigen oder unter Suchtmittel stehende Personen). In diesem Zusammenhang kann die Mitgabe des Kindes verweigert werden.

Bei getrenntlebenden Eltern mit geteiltem Sorgerecht entscheidet jeweils der/die Personensorgeberechtigte, bei dem das Kind seinen Lebensmittelpunkt hat. Gegebenenfalls sind zwei gesonderte Formulare für die Abholvollmachten auszustellen.

_____

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte(r)