

Angaben zum Kind

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort/-land: _____

Angaben zum behandelnden Kinderarzt/ Hausarzt

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Angaben zur Krankenversicherung

Versicherungsnehmer: _____

Krankenkasse: _____

Impfschutz*	<input type="checkbox"/> Impfschutz nach Sächsischem Impfkalender gegeben <input type="checkbox"/> teilweiser Impfschutz gegeben <input type="checkbox"/> kein Impfschutz
Masernimpfung*	1. Impfung: 2. Impfung:
Vorerkrankungen	
derzeitige Erkrankungen	
Medikation	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> im Hort notwendig (siehe Anlage 11)
Allergien/Unverträglichkeiten/ zu vermeidende Lebensmittel/ Stoffe	
Religiöse oder weltanschauliche Besonderheiten, Familiensprache, Ernährungsbesonderheiten	

erstellt		gültig	überarbeitet	Seite 1 3
23.07.2020	FA	01.02.2021	17.05.2021	

Sonstiges	
-----------	--

*Nachweis vom Kinderarzt erforderlich (siehe Anlage 1)

Dauervollmacht

Person(en)/Dienste, die berechtigt sind mein/unser Kind aus dem Hort abzuholen.

Name, Vorname Abholberechtigte(r)	Adresse	Telefonnummer

Betreuung

Beendigung der täglichen Betreuung

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Heimgezeit					
Selbstständig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				

Wir weisen darauf hin, dass wir zur Sicherheit Ihrer Kinder immer einen Zettel oder Eintrag in das Hausaufgabenheft, mit Ihrer Unterschrift benötigen, sollten sich die Heimgezeiten verändern. **Telefonate werden aufgrund des Versicherungsrechtes nicht akzeptiert.**

Den Weg zu vom Hort genutzten Spielplätzen usw., die sich außerhalb des Hortgeländes befinden, darf mein/ unser Kind alleine gehen. Ja Nein

Wenn Ihr Kind nach Beendigung der Öffnungszeit nicht abgeholt wurde, wird es eine Stunde nach Schließung der Einrichtung durch die zuständige pädagogische Fachkraft an den Bereitschaftsdienst des Jugendamtes (Kontakt über Polizei Meißen, Tel. 03521/ 4720) übergeben, sofern wir keine Kontaktperson telefonisch erreicht haben. Mittels einer Information an der Eingangstür erfahren Sie dann, wo Ihr Kind in Obhut genommen wurde.

Mein/ Unser Kind/ Familie erhält staatliche Hilfe in Form von: Jugendhilfe/ Familienhilfe
 Eingliederungshilfe
 Bildungs- und Teilhabepaket

Hiermit erkläre ich/erklären wir die Richtigkeit meiner/unserer Angaben. Änderungen teile ich/teilen wir der Einrichtung unverzüglich mit.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

erstellt	gültig	überarbeitet	Seite 2 3
23.07.2020	FA	01.02.2021	
		17.05.2021	

Personensorgeberechtigte(r) 1

Personensorgeberechtigte(r) 2

erstellt		gültig	überarbeitet	Seite 3 3
23.07.2020	FA	01.02.2021	17.05.2021	