



Einverständniserklärungen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an der Kinderkrippe

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- JA, ich erteile entsprechend dem Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall –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.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Einverständniserklärungen zur Verwendung von Fotos und Videos

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und Videos, die in der Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung von meinem Kind gemacht werden, an Eltern/Erziehungsberechtigte von anderen Kindern in der Einrichtung in Form von elektronischen Medien ausgehändigt werden (CDs, Wechseldatenträger, E-Mails).

- JA, ich stimme zu. NEIN, ich stimme nicht zu.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und Videos von meinem Kind von Schüler_innen und Praktikant_innen im Rahmen ihrer Hospitation und zu Dokumentationszwecken für deren Schule verwendet werden dürfen.

- JA, ich stimme zu. NEIN, ich stimme nicht zu.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und Videos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen (z.B. Fotos von Festen, Projekten, etc.).

- JA, ich stimme zu. NEIN, ich stimme nicht zu.

Ich bin darüber informiert, dass die Fotos und Videos, die in der Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung gemacht werden, dem Zweck einer professionellen pädagogischen Arbeit dienen. Die Fotos geben Einblicke in das Alltagsleben und die Aktivitäten der Einrichtung und dokumentieren die Entwicklung meines Kindes. Fotos werden nur in den Räumlichkeiten der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt, jedoch nicht im Außenbereich. Die Verwendung von Fotos und Videos erfolgt ohne Namensnennung des Kindes.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Einverständniserklärung zu Erstversorgung

Ich bin mit damit einverstanden, dass mein Kind, im Falle eines Unfalls, durch das Personal der Kinderkrippe erstversorgt werden darf (im Sinne von: Pflaster, Wunddesinfektion, Entfernung von Zecken, Holzsplitter, etc.):

JA, ich stimme zu.

NEIN, ich stimme nicht zu.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Information über das strukturierte und verpflichtende Gespräch mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Vorgeschrieben von der Steiermärkischen Landesregierung

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Möglichkeit informiert wurde, das einmal pro Jahr stattfindende Elterngespräch wahrzunehmen. Das Gespräch mit dem pädagogischen Fachpersonal dient dem detaillierten Austausch mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten über den Entwicklungsprozess des Kindes. Termine werden bekanntgegeben.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bekanntgabe abholberechtigter Personen

Hiermit gebe ich bekannt, dass mein Kind, außer von mir, von folgenden Personen aus der Kinderkrippe abgeholt werden darf:

NAME: _____ Telefonnummer: _____

NAME: _____ Telefonnummer: _____

NAME: _____ Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bekanntgabe Mailadresse/Einverständnis digitaler Kommunikation

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass durch die Kinderkrippe Deutschfeistritz überwiegend elektronisch kommuniziert werden kann (Einladungen, Informationen, usw.):

JA, ich stimme zu.

NEIN, ich stimme nicht zu.

Für die elektronische Kommunikation gebe ich folgende E-Mailadresse(n) bekannt:

Mailadresse: _____

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Diese Einverständniserklärungen behalten ihre Gültigkeit, solange Ihr Kind diese Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung (Kinderkrippe Deutschfeistritz) besucht.

*Ihr Team der
Kinderkrippe Deutschfeistritz*