

4.1 Chronische Krankheiten*

Asthma: ja

Diabetes: ja

anerkannte Behinderung im Sinne des §2 Abs. 1 SGB IX: ja

andere Krankheiten: _____

4.2 Allergien und / oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten*

Wenn ja, welche: _____

Ein Attest liegt vor: ja nein

4.3 Weitere medizinische Angaben* (z.B. Seh-, Hör- oder Bewegungsbeeinträchtigungen)

***Grundsätzlich gilt:** Bei notwendiger Medikamentengabe in der Kita oder einer Notfallmedikation bitte entsprechende Formulare, die von der Einrichtung ausgehändigt werden, ausfüllen und in der Kindertagesstätte hinterlegen.

Weitere Hinweise: Im Rahmen der Erste-Hilfe Erstversorgung dürfen Fachkräfte in der Kindertagesstätte auch Zecken oder Splitter entfernen (siehe auch unter 3.5.3 der Ordnung)

* freiwillige Angaben

Die Ordnung für Kindertagesstätten der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau (13. Auflage) wurde zur Kenntnis genommen und wird anerkannt.

Reinheim, _____

Ort, Datum

Unterschrift i.A. des Trägers

Unterschriften aller Personensorgeberechtigter (falls beide Elternteile personensorgeberechtigt sind, bitte unbedingt beide Unterschriften)

Anlagen zum Betreuungsvertrag

- Ordnung für Kindertagesstätten (13. Auflage)
- Impfbescheinigung / Erstaufnahme (Anlage 1)
- Einzugsermächtigung für den Elternbeitrag (Anlage 2)
- Einverständniserklärung – Recht am eigenen Bild (Anlage 3)
- Merkblatt zum Infektionsschutz

