

Miteinander – Füreinander

Telefon:
E-Mail:
Internet: www.vs-leipzigerland-mtl.de
Steuernr.: 232/140/04992

Volkssolidarität Leipziger Land/Muldental e.V., Diezmannstraße 12, 04207 Leipzig

Anlage 7 zum Betreuungsvertrag

Elternerklärung gemäß § 7 Absatz 1 Sächsisches Gesetz über Kindertagesbetreuung (SächsKitaG) in der Fassung 01.06.2023 für die Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte bei Erstaufnahme und bei Änderungen während bestehendem Kitabesuch

Bei Geschwisterkindern für jedes Kind auszufüllen:

| | | |
|-------|----------|-------------|
| Name: | Vorname: | Geboren am: |
|-------|----------|-------------|

1. Erkrankungen / Auffälligkeiten

Gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 SächsKitaG sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können, der Leitung der Kindertageseinrichtung mitzuteilen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Hiermit wird von den Sorgeberechtigten erklärt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt, am:

- keine** gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Kindes vorliegen, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können oder beachtet werden müssen.
- folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen / Einschränkungen des o. g. Kindes vorliegen, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können:
 - Chronische Erkrankungen (z. B. Anfallsleiden, Allergien, Diabetes, Herzerkrankungen):
.....
 - Bekannte Unverträglichkeiten (z. B. Unverträglichkeit bestimmter Lebensmittel):
.....
 - Beeinträchtigungen des Sehens:
 - Beeinträchtigungen des Hörens:
 - Sprachliche Auffälligkeiten:
 - Motorische Auffälligkeiten:
 - Sozial-emotionale Besonderheiten:
 - Ansteckende Krankheiten / Infektionserkrankungen:
 - Weitere Erkrankungen:

Ist für das Kind gegebenenfalls ein besonderer Betreuungsbedarf erforderlich?

- Ja. Welcher? (bitte nennen):
- Nein

2. Impfstatus

Gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 bis 5 SächsKitaG muss zum Nachweis der erfolgten Impfungen / des Impfstatus vorgelegt werden:

- der Impfausweis oder
- das Vorsorgeuntersuchungsheft oder
- ein ärztlicher Nachweis der Impfung(en).

Entscheiden Sie sich für den ärztlichen Nachweis, erhalten Sie ein vorbereitetes Formular (Anlage 8 zum Betreuungsvertrag), dass von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt auszufüllen ist.

Alternativ:

Wir erklären, dass wir unsere Zustimmung zu folgenden Schutzimpfungen nicht erteilen (§ 7 Abs. 1 Satz 6 SächsKitaG):

.....

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die o. g. wahrheitsgemäßen Angaben.

Falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt.

.....
Datum Sorgeberechtigte/r 1: Name und Vorname in Druckbuchstaben, Unterschrift

.....
Datum Sorgeberechtigte/r 2: Name und Vorname in Druckbuchstaben, Unterschrift

Hinweis:

Wird der Leitung der Kindertageseinrichtung vor Beginn ihrer Betreuung oder Ihrer Tätigkeit, die Dokumentation eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern nicht vorgelegt oder bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, ist sie gemäß § 20 Abs. 9 IfSG verpflichtet, unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Gleiches gilt gemäß § 20 Abs. 9a IfSG, wenn nach einen Monat der Impfschutz gegen Masern nicht erlangt bzw. vervollständigt wurde oder die Ungültigkeit des bisherigen Nachweises auf Grund Zeitablauf noch besteht.

Auszufüllen von der Einrichtungsleitung:

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Vor-, Nachname Kind: | Geboren am: |
| Bei Aufnahme in die Kindertageseinrichtung Dokumentation über den vollständigen Impfschutz gegen Masern gemäß § 20 Abs. 8, 9 und 9a IfSG (Masernschutzgesetz) und eine aktuell gültige Tetanus-Impfung gemäß § 7 Abs. 1 Satz 5 SächsKitaG | |
| 1. Masern-Impfung am: | |
| 2. Masern-Impfung am: | |
| Letzte Tetanusimpfung am: | |
| Vorlage im Original des <input type="checkbox"/> Impfausweises <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchungsheftes <input type="checkbox"/> ärztlichen Zeugnisses über durchgeführte Impfungen am: | |
| <input type="checkbox"/> eines ärztlichen Zeugnisses über die Immunität gegen Masern <input type="checkbox"/> eines ärztlichen Zeugnisses über Kontraindikation vom: | |
| Spätere Vorlage gemäß § 20 Abs. 9a, Satz 1, Alternative 1 und 2 IfSG am: | |
| Wiedervorlage gemäß § 20 Abs. 9a, Satz 1, Alternative 3 IfSG am: | |
| Unterschrift Einrichtungsleitung: | |