

# Einverständniserklärung



Name der  
Sorgeberechtigte/n: \_\_\_\_\_

---

1) Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten des Kindes (Name und Geburtsjahr) zum Abgleich von Doppelanmeldungen an die zuständigen kommunalen Träger oder andere Tageseinrichtungen für Kinder sowie anfordernde kommunale Träger weitergegeben werden dürfen.

JA  NEIN

---

2) Ich/Wir sind damit einverstanden, dass das pädagogische Fachpersonal im Falle eines Läusebefalls in der Kindertageseinrichtung mein/unser Kind auf einen möglichen Läusebefall kontrollieren darf.

JA  NEIN

---

3) Ich/Wir sind damit einverstanden, dass bei meinem/unserem Kind bei Verdacht auf Fieber die Körpertemperatur mittels eines Stirnthermometers gemessen werden darf.

JA  NEIN

---

4) Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die Mitarbeitenden der Kindertagesstätte im Falle eines medizinischen Notfalls meines/unseres Kindes unverzüglich die Rettungsstelle informieren und dass mein/unser Kind durch die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes behandelt werden darf.

JA  NEIN

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r