

Waldkindergarten Barsinghausen e.V.

Postfach 1320 30883 Barsinghausen
info@waldkindergarten-barsinghausen.de



Anlage zum Betreuungsvertrag

Kind _____
Vorname Name Geburtsdatum

Adresse _____
Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

Mutter _____
Vorname Name *falls abweichend von o.a.* sorgeberechtigt
Ja Nein

Adresse _____
falls abweichend von o.a. Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon _____ Handy _____

E-Mail _____

Vater _____
Vorname Name *falls abweichend von o.a.* sorgeberechtigt
Ja Nein

Adresse _____
falls abweichend von o.a. Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

Telefon _____ Handy _____

E-Mail _____

Allergien oder sonstige Besonderheiten des Kindes: _____

Tetanusimpfung? Nein Ja, zuletzt am _____

Im Notfall zu benachrichtigen: _____
Name Telefon/Handy

Hausarzt: Name: _____ Tel.: _____

Name und Sitz der Krankenkasse: _____

Abholen darf (Name(n)): _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Waldkindergarten Barsinghausen e.V.

Postfach 1320 30883 Barsinghausen
info@waldkindergarten-barsinghausen.de



Ich/wir erteilen den/der Erzieher/innen des Waldkindergartens „Deisterwiesel“ ,die Erlaubnis bei meinem(n)/ unserem(n) Kind(ern)

(bitte ankreuzen)

- Zecken zu ziehen, die Bissstelle zu desinfizieren und mit einem Stift auf der Haut zu kennzeichnen.
 - regelmäßig die Haare und die Kopfhaut auf Läusebefall zu untersuchen
 - mit folgenden homöopathischen Mitteln
-

bei Bedarf die Erstversorgung vorzunehmen. Die gekennzeichneten Mittel trägt das Kind in einer geeigneten Tasche bei sich.

- Wunden zu desinfizieren und mit einem Pflasterverband zu versorgen
- Insektenstiche (insbesondere Bienen/Wespen) mit „Combudoron Gel“ von Weleda zu versorgen.
- Sonstiges _____
-

Ort, Datum

(Unterschrift/en)