

Kindergarten-Anmeldung

Kinder können fortlaufend ab Vollendung des 3. Geburtstags aufgenommen werden.
 Die Anmeldung muss spätestens einen Monat vor dem gewünschten Aufnahmetermin erfolgen.

Anmeldung zum
 Gewünschter Termin bitte eintragen.

Eingangsstempel der Gemeinde		
Eingang Bürgeramt	Eingang Kasse	Weiterleitung an Kita
Eingangsbestätigung an Eltern	Warteliste /Veranlagt erl.	Eingang Kita

1. Angaben zum Kind			
Name		Geschlecht	
Vorname		Staatsangeh.	
Geburtsdatum		Konfession	
PLZ, Wohnort, Straße			
besucht bereits die Kleinkindgruppe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
in folgender Kita			

2. Weitere Kinder, die in Ihrem Haushalt in der Gemeinde Ehningen mit Hauptwohnsitz gemeldet und unter 18 Jahren sind.			
Familiennamen	Vorname	Geb.-Datum	z. Z. Kita

3. Angaben zur Mutter <input type="checkbox"/> alleinerziehend			
Name		Staatsangeh.	
Vorname		Konfession	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
PLZ, Wohnort, Straße			
eMail		Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab _____ <input type="checkbox"/> berufstätig			
Arbeitgeber, Anschrift			

4. Angaben zum Vater <input type="checkbox"/> alleinerziehend			
Name		Staatsangeh.	
Vorname		Konfession	
Geburtsdatum		Telefon-Nr.	
PLZ, Wohnort, Straße			
eMail		Handy-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> geplante Berufstätigkeit ab _____ <input type="checkbox"/> berufstätig			
Arbeitgeber, Anschrift			

6. In Ehningen wohnende Angehörige/Notfalladressen mit Telefonnummer

Name, Anschrift, Telefonnummer

7. Hausarzt des Kindes

Name, Anschrift, Telefonnummer

8. Krankenkasse des Kindes

Name, Anschrift

durch den Vater

durch die Mutter

9. Schutzimpfungen des Kindes

Impfungen	1. Impfung am	2. Impfung am	3. Impfung am
Tetanus			
Diphtherie			
Polio			

10. Sonstige Krankheiten, Allergien bzw. Behinderungen

Datum _____

Unterschrift(en) Personensorgeberechtigte(r)* _____

* Der Aufnahmebogen ist immer von allen vorhandenen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

Ehninger Kindertageseinrichtungen

Bitte Priorität der gewünschten Einrichtung festlegen.

Es müssen mindestens 2 Kindertagesstätten ausgewählt werden.

Beachten Sie bitte, dass Sie kein Anrecht auf den Kindertagesstätten-Platz einer bestimmten Einrichtung haben. Wir sind aber bemüht dem Wunsch der Eltern zu entsprechen.

Priorität _____				
Kindertagesstätte Königstraße 29/5 (naturpäd. Konzept)				max. 42 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	1. Mo - Fr	08.00 Uhr	12.00 Uhr	nein
	Mo - Do	14.00 Uhr	16.30 Uhr	
	2. Mo - Fr	07.30 Uhr	12.30 Uhr	nein
	Mo - Do	plus 2 festgelegte Nachmittage 14.00 - 16.30 Uhr		
	3. Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 3.				
3 Std./Tag	Mo - Do	13.30 Uhr	16.30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität _____				
Kindertagesstätte Bühlallee 9				max. 30 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.45 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.30 Uhr	nein
	Mo - Do	plus 2 festgelegte Nachmittage 14.00 - 16.30 Uhr		
	Mo - Fr	07.45 Uhr	13.45 Uhr	möglich

Priorität _____				
Kindertagesstätte Herrenberger Straße 21				max. 42 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.45 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	1. Mo - Fr	08.00 Uhr	12.00 Uhr	nein
	Mo - Do	14.00 Uhr	16.30 Uhr	
	2. Mo - Fr	07.30 Uhr	12.30 Uhr	nein
	Mo - Do	plus 2 festgelegte Nachmittage 14.00 - 16.30 Uhr		
	3. Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 3.				
3 Std./Tag	Mo - Do	13.30 Uhr	16.30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Ehninger Kindertageseinrichtungen

Priorität _____				
Kindertagesstätte Moltkestraße 26				max. 42 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.15 Uhr	12.30 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 30 Wochenstunden				
3 Std./Tag	Mo - Do	13.30 Uhr	16.30 Uhr	verpflichtend
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag (bitte benötigte Tage ankreuzen)				

Priorität _____						
Kindertagesstätte Brechgasse 3						max. 50 Std./Wo.
Stunden	Wochentage		Öffnungszeiten von bis		Mittagessen	
30 Std./Wo.	Mo - Fr		07.30 Uhr	13.30 Uhr	möglich	
<input type="checkbox"/> tageweise Zubuchungen zu 30 Wochenstunden						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Mittagessen verpflichtend
<input type="checkbox"/> 0,5 Std./Tag 07.00 - 07.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2 Std./Tag 13.30 - 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3,5 Std. Tag 13.30 - 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Priorität _____				
Waldkindergarten				max. 30 Std./Wo.
Stunden	Wochentage	Öffnungszeiten von bis		Mittagessen
<input type="checkbox"/> 26 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	12.45 Uhr	nein
<input type="checkbox"/> 30 Std./Wo.	Mo - Fr	07.30 Uhr	13.30 Uhr	zzt. noch nicht

Bestätigung der Belehrung für Eltern und sonstige Personensorgeberechtigte nach § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz

Ich/Wir versichere/-n hiermit als Personensorgeberechtigte/-r des Kindes

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Wohnort, Straße	

dass ich/wir über die gesundheitlichen Anforderungen, die Besuchsverbote und Mitteilungspflichten nach § 34 Abs. 1 - 3 IfSG, soweit sie mein/unser Kind betreffen, belehrt wurde/-n.

Ein entsprechendes Merkblatt wurde mir/uns ausgehändigt.

Mir/Uns sind keine Tatsachen bekannt, die derzeit für ein Besuchsverbot nach § 34 IfSG sprechen. Sollten entsprechende Tatsachen während des Besuchs der Kindertagesbetreuungseinrichtung auftreten, werde/-n ich/wir dies unverzüglich der Einrichtungsleitung mitteilen.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten*

* Der Aufnahmebogen ist immer von allen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben.

Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung

nach den Richtlinien des Sozialministeriums und des Kultusministeriums über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes

Das Kind

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Wohnort, Straße	

wurde am _____

von mir aufgrund des § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und der oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung ärztlich untersucht

Gegen die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege bestehen, soweit sich nach der Durchführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung U _____ erkennen lässt,

- keine medizinischen Bedenken.
- medizinische Bedenken.
- Das Kind ist gesundheitlich beeinträchtigt. Die Voraussetzungen für die Aufnahme des Kindes in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege werden mit den Personensorgeberechtigten und Fachkräften der Kindertageseinrichtung oder der Tagespflegeperson geklärt, sofern die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht durch die Personensorgeberechtigten vorliegt.

Das Untersuchungsergebnis ist den Personensorgeberechtigten mitgeteilt worden.

- Die ärztliche Impfberatung nach § 34 Absatz 10 a des Infektionsschutzgesetzes in Verbindung mit den oben genannten Richtlinien über die ärztliche Untersuchung und Impfberatung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen und nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes wurde von mir zuletzt am _____ beziehungsweise im Rahmen der U _____ durchgeführt. *

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

* Diese Erklärung ist nicht erforderlich vor Aufnahme in die Kindertagespflege.

Hinweise für den untersuchenden Arzt

Die ärztliche Untersuchung darf nicht länger als **12 Monate** vor der Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung zurückliegen. Ist bei einem Kind, das in die Kindertageseinrichtung aufgenommen werden soll, innerhalb dieses Zeitraumes bereits die ärztliche Früherkennungsuntersuchung (U-Untersuchung) durchgeführt worden, ist eine ärztliche Untersuchung aufgrund des Kindertagesstättengesetzes nicht mehr erforderlich. In diesen Fällen genügt es, wenn die ärztliche Bescheinigung aufgrund des vorliegenden Untersuchungsergebnisses ausgestellt wird. Die Bescheinigung der ärztlichen Untersuchung wird der/dem Ärztin/Arzt von den Personensorgeberechtigten des Kindes zur Ausfüllung übergeben.

Nachweis der Impfpflicht von Masern

Ab dem 01. März 2020 tritt das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention in Kraft. Damit gilt ab dem 01. März 2020 die Impfpflicht gegen Masern für alle Kinder, die in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) betreut werden.

Vor der Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung ist der Einrichtungsleitung ein Nachweis nach § 22 IfSG darüber zu erbringen, dass beim Kind ein Impfschutz gegen Masern besteht, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht. Wenn eine Immunität gegen Masern oder eine gesundheitliche Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung gegen Masern vorliegt (Bsp.: eine Allergie gegen Bestandteile des Impfstoffes), ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

Das Kind

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Wohnort, Straße	

- ist gegen Masern geimpft. Ein Nachweis ist beigelegt.
- ist aus gesundheitlichen Gründen nicht gegen Masern geimpft oder es liegt eine Immunität gegen Masern vor. Das ärztliche Attest ist beigelegt.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten*

* Der Aufnahmebogen ist immer von allen Personensorgeberechtigten zu unterschreiben.

Hinweis

Bei dem Nachweis muss es sich entweder um den Impfausweis (in Kopie) oder eine Impfbescheinigung nach § 22 IfSG handeln, aus dem oder der sich ergibt, dass beim Kind ein Impfschutz gegen Masern besteht, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht. Alternativ kann eine ärztliche Bescheinigung vorgelegt werden, die bestätigt, dass eine Immunität gegen Masern oder eine gesundheitliche Kontraindikation gegen eine Schutzimpfung gegen Masern vorliegt.

Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Einrichtungsleitung unverzüglich das Gesundheitsamt und übermittelt diesem die personenbezogenen Angaben. Das Gesundheitsamt kann gegenüber Personen, die keiner gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen; Widerspruch und Anfechtungsklage gegen diese Maßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.

Ermächtigung zum Einzug des Elternbeitrages

Name		Geb.-Datum	
Vorname		Wohnort, Straße	

Hiermit ermächtige ich/wir die Gemeindekasse Ehningen widerruflich, die von mir/uns geschuldeten monatlich zu entrichtenden Elternbeiträge zu Lasten meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ehningen auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst:

1. den Elternbeitrag für 11 Monate. Der Sommerferienmonat (August) ist beitragsfrei. Da der Elternbeitrag eine Beteiligung an den gesamten Betriebs- und Besoldungskosten darstellt, ist er auch während der Ferien, bei vorübergehender Schließung, bei längerem Fehlen und bis zur Abmeldung des Kindes voll zu bezahlen.
2. den Elternbeitrag für den Folgemonat zu bezahlen, wenn nicht entsprechend der geltenden Satzung/Regelung rechtzeitig **6 Wochen vor Monatsende** die Fortsetzung der Betreuung schriftlich gekündigt wurde.
3. die Durchführung der Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. des laufenden Monats. Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf meinem Konto zu sorgen.
4. das wahlweise bezogene Essensgeld sowie die evtl. Betreuung in den Ferien.

Hinweis:

Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Kontoinhabers	
BIC/BLZ	IBAN/Konto-Nr.
Kreditinstitut (Name)	

Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nachweis der Beschäftigung zur Inanspruchnahme eines Ganztagesplatzes

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes: _____

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn _____

dass er/sie bei uns beschäftigt ist.

dass wir beabsichtigen, sie/ihn ab _____ zu beschäftigen.

Die Arbeitszeit wird in der Regel zu folgenden Zeiten abgeleistet:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Bemerkungen _____

Rechtsgrundlage für die Auskünfte sind die §§ 35 SGB I, 62 SGB VIII und 67a SGB X. Die Daten werden benötigt, um den individuellen Bedarf an der beantragten Betreuung beurteilen zu können.

Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Gemeindeverwaltung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort / Datum

Firmenstempel / Unterschrift

Nachweis der Beschäftigung zur Inanspruchnahme eines Ganztagesplatzes

Vor- und Nachname des zu betreuenden Kindes: _____

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn _____

dass er/sie bei uns beschäftigt ist.

dass wir beabsichtigen, sie/ihn ab _____ zu beschäftigen.

Die Arbeitszeit wird in der Regel zu folgenden Zeiten abgeleistet:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Bemerkungen _____

Rechtsgrundlage für die Auskünfte sind die §§ 35 SGB I, 62 SGB VIII und 67a SGB X. Die Daten werden benötigt, um den individuellen Bedarf an der beantragten Betreuung beurteilen zu können.

Die Daten werden ausschließlich innerhalb der Gemeindeverwaltung genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort / Datum

Firmenstempel / Unterschrift

Belehrung für Eltern und sonstige Personensorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten. Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht.

Besuchsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Personensorgeberechtigten bei **Verdacht auf** oder **Erkrankung** an folgenden Krankheiten (§ 34 Abs. 1 IfSG):

<ul style="list-style-type: none">• Cholera• Diphtherie• Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)• virusbedingtem hämorrhagischen Fieber• Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis• Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)• Keuchhusten• ansteckungsfähiger Lungentuberkulose• Masern• Meningokokken-Infektion• Mumps• Paratyphus	<ul style="list-style-type: none">• Pest• Poliomyelitis• Röteln• Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen• Shigellose• Skabies (Krätze)• Typhus abdominalis• Virushepatitis A oder E• Windpocken• Kopflausbefall• Infektiöse Gastroenteritis (nur bei Kindern unter 6 Jahren)
---	--

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durchgemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen.

Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur **mit Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger (§ 34 Abs. 2 IfSG):

<ul style="list-style-type: none">• Vibrio cholerae O 1 und O 139• Corynebacterium spp., Toxin bildend• Salmonella Typhi	<ul style="list-style-type: none">• Salmonella Paratyphi• Shigella sp.• enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)
--	--

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn **eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht.

Besuchsverbot und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Verdacht auf** oder **Erkrankung** an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft** (§ 34 Abs. 3 IfSG):

<ul style="list-style-type: none">• Cholera• Diphtherie• Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)• virusbedingtem hämorrhagischem Fieber• Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis• ansteckungsfähiger Lungentuberkulose• Masern• Meningokokken-Infektion	<ul style="list-style-type: none">• Mumps• Paratyphus• Pest• Poliomyelitis• Röteln• Shigellose• Typhus abdominalis• Virushepatitis A oder E• Windpocken
--	---

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z. B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Haus- oder Kinder- und Jugendarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z. B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

Impfberatung vor dem ersten Besuch einer Kindertageseinrichtung (§ 34 Abs. 10a IfSG). Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis über eine ärztliche Impfberatung nicht erbracht wurde, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/-n Haus- oder Kinder- und Jugendarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt.