



# Aufnahmebogen

über die Aufnahme und Betreuung eines Kindes in einer Tageseinrichtung nach § 22a SGB VIII in der o.g. Kindertagesstätte.

Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Seite 1 von 3

## 1. Angaben zum Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Aufenth.-Genehm. bis: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Primäradresse (M./V.): \_\_\_\_\_

Hausarzt  
des  
Kindes:

Name: \_\_\_\_\_

An-  
schrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Krankenversich.-Nr.: \_\_\_\_\_

Kind mitversichert bei: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Aufenth.-Genehm. bis \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Berufstätig:

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Aufenth.-Genehm. bis \_\_\_\_\_

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Berufstätig:

Eingliederungshilfe:

Elternbeitragsnachweis an Vater:

### Familienstand der Eltern

allein erziehend

verheiratet

eheähnliche Gemeinschaft

getrennt lebend

### Bei Nichterreichen der/des Personensorgeberechtigten ist im Notfall zu informieren:

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Besondere Vermerke: \_\_\_\_\_

- Ich/Wir sind einverstanden, dass bei meinem/unserem Kind im Falle eines Unfalls, einer plötzlichen schweren Erkrankung oder eines anderen gesundheitlichen Notfalls ERSTE-HILFEMAßNAHMEN durch einen Notarzt eingeleitet werden, wenn ich/wir als Sorgeberechtigte/r nicht sofort persönlich erreichbar bin/sind.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### 3. Sorgerechtsregelungen

<u>Sorgerecht:</u>	gemeinsam sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/>	alleiniges Sorgerecht Kindesvater:	<input type="checkbox"/>
	alleiniges Sorgerecht Kindesmutter:	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>
<u>Aufenthaltsbestimmungsrecht obliegt:</u>	der Kindesmutter:	<input type="checkbox"/>	keine besondere Regelung:	<input type="checkbox"/>
	dem Kindesvater:	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>
<u>Überwiegender Aufenthalt des Kindes bei:</u>	der Kindesmutter:	<input type="checkbox"/>	beide Elternteile:	<input type="checkbox"/>
	dem Kindesvater:	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

### 4. Geschwister Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder, welche eine Kita besuchen: \_\_\_\_\_

Name	Vorname	geb. am	Einrichtung / Gemeinde	Aufnahme am
1.) _____	_____	_____	_____	_____
2.) _____	_____	_____	_____	_____
3.) _____	_____	_____	_____	_____

### 5. Überstandene Krankheiten (zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Masern	<input type="checkbox"/> Keuchhusten	<input type="checkbox"/> Scharlach	<input type="checkbox"/> Diphtherie
<input type="checkbox"/> Übertragbare Kinderlähmung	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Röteln	<input type="checkbox"/> Windpocken

Sonstige Krankheiten/  
Auffälligkeiten /  
Dauermedikamente: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

### 6. Impfungen

letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_

1. Masern-Impfung am: \_\_\_\_\_

2. Masern-Impfung am: \_\_\_\_\_

Freistellung Masern-Impfung vom: \_\_\_\_\_

Sonstige Impfungen: \_\_\_\_\_

Impfausweis liegt vor.

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass mein/unser Kind Impfung gemäß Impfstatus erhält.

Nach § 34 Abs. 1 Satz 3 IfSG dürfen die Kinder die Räume der Kindereinrichtung dann nicht mehr betreten, wenn sie an den in § 34 Abs. 1 IfSG genannten Krankheiten erkranken oder dessen verdächtig sind.

### 7. Weitere Angaben zum Kind

In welcher Einrichtung und wie wurde Ihr Kind am 01.04. vor Aufnahme in unsere Einrichtung betreut?

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Gemeinde: \_\_\_\_\_

Betreuungsart: \_\_\_\_\_

Anzahl Stunden: \_\_\_\_\_

# Aufnahmebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

## Unterbringung Kinderkrippe:

(zutreffendes ankreuzen)

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9 Stunden   | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| <input type="checkbox"/> 6 Stunden   | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> 4,5 Stunden | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> 11 Stunden  | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> 10 Stunden  | <input type="checkbox"/>           |

## Unterbringung Kindergarten:

(zutreffendes ankreuzen)

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9 Stunden   | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| <input type="checkbox"/> 6 Stunden   | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> 4,5 Stunden | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> 11 Stunden  | <input type="checkbox"/>           |
| <input type="checkbox"/> 10 Stunden  | <input type="checkbox"/>           |

## Unterbringung Hort:

(zutreffendes ankreuzen)

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Teilnahme an Mahlzeiten

(zutreffendes ankreuzen)

- mitgeb. Frühstück
- Mittag
- Vesper
- sonstiges

## Zahlart

(zutreffendes ankreuzen)

- Erteilung eines SEPA-Lastschriftsmandates
- Überweisung, nur mit Zustimmung der Kita-Leitung

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Sorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Sorgeberechtigter





## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000103002

Mandatsreferenz: .....

Ich ermächtige die Einrichtung "Sozialverband VdK Sachsen e.V.", Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Einrichtung "Sozialverband VdK Sachsen e.V." auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Kontoinhaber (Name und Vorname): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Strasse und Hausnr.): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (PLZ und Ort): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC (11-stellig): \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

IBAN (22-stellig): DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am : \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Name, Vorname u. Geb.daten der Eltern bzw. Sorgeberechtigten (SB):**

SB 1: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_

SB 2: \_\_\_\_\_ Tel./ Handy \_\_\_\_\_

**Arbeitsstelle:**

SB 1: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

SB 2: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Wer ist sorge- und abholberechtigt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse d. Kindes: \_\_\_\_\_ über wen: \_\_\_\_\_

behand. Kinderarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Veständigung im Notfall: \_\_\_\_\_ Tel./Handy: \_\_\_\_\_

**Wer ist weiterhin abholberechtigt:**

1.	Name	Vorname	Verwandsch. Verhältnis	Tel./Handy:
2.				Tel./Handy:
3.				Tel./Handy:
4.				Tel./Handy:
5.				Tel./Handy:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Tag der Aufnahme: \_\_\_\_\_ Tag der Abmeldung: \_\_\_\_\_

## Einwilligungserklärung

Zwischen dem

Sozialverband VdK Sachsen e.V. als Träger der Kindertageseinrichtung und

Name, Vorname des/r Sorgeberechtigten (in Wahrnehmung der Rechte ihrer Kinder):

Name, Vorname (des Kindes):

Straße, Postleitzahl, Ort:

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das Geburtsdatum meines/unseres Kindes im Gruppenraum der Kindertagesstätte (Kita) ausgehängt werden kann\*:

Ja  Nein

Der Aushang des Geburtsdatums wird für den Zweck der Geburtstagsgratulation benötigt/verwendet.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das von mir/uns zur Verfügung gestellt Foto meines/unseres Kindes mit dazugehörigen Vornamen am Kleiderhaken, im Bad, am Eigentumsfach und im Gruppenraum der Kita angebracht werden kann\*:

Ja  Nein

Der Aushang des Fotos und des Namens wird für den Zweck der Platzzuordnung benötigt/verwendet.

Ich / wir willige/n ein, dass digitale Fotos, auf denen mein Kind / unsere Kinder mit anderen Kindern abgelichtet ist/sind, an die Eltern der anderen Kinder ausgehändigt werden dürfen. Unbeschadet davon kann ich / können wir während der Zeit des Aushangs von Bildern innerhalb der Kita gegenüber der Kita-Leitung der Weitergabe von ausgehängten Bildern, auf denen mein / unser Kind abgelichtet ist, widersprechen\*.

Ja  Nein



Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Aufnahmen (Foto und Video) meines/unseres Kindes in folgenden Situationen durch Mitarbeiter der Kita, oder auch einen externen Fotografen, getätigt werden können\*:

- Im Kindergartenalltag beim Spielen und weiteren Aktivitäten in den Gruppenräumen und im Garten des Kindergartens.
- Auf Ausflügen der Kindergartengruppe außerhalb der Kita.
- Auf seitens der Kita initiierten Veranstaltungen.

Für folgende Zwecke dürfen die Aufnahmen erhoben, verarbeitet und genutzt\*:

- Innerhalb der portfoliogestützten Bilddokumentation und pädagogischen Arbeit
- Aushang im Gruppenraum und im Flur sowie Informationsveranstaltungen für Eltern
- Informationsflyer, VdK-Zeitung und Internetauftritt des Verbandes und der Kita
- Zeitungsartikel / Presseartikel
- Jahresberichte und Berichte von Praktikanten und Auszubildenden
- Ich/wir sind damit einverstanden, dass eine Bearbeitung/Vervielfältigung bzw. der Ausdruck von Fotos über externe Anbieter bzw. Medienstationen wie z. B. in Drogeriemärkten erfolgen kann.

Ich/wir bin/sind darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meines Kindes unter Beachtung der Europäischen Datenschutzgrundverordnung und des Bundes-Datenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich/Wir bin/sind zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich/wir mein/unser Einverständnis ohne für mich/uns nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird nicht berührt.

Meine/Unsere Widerrufserklärung werde(n) ich/wir richten an:

Sozialverband VdK Sachsen e.V., Eisenstraße 12, 09111 Chemnitz

Ich bin / Wir sind ferner darüber informiert worden, dass die Veröffentlichung durch mich / uns von Bildern anderer Personen ohne deren Zustimmung Schadenersatzansprüche auslösen kann. Insbesondere ist eine Veröffentlichung im Internet unzulässig.



**Verantwortlicher:**

Sozialverband VdK Sachsen e.V., Landesgeschäftsführer Ralph Beckert, Eisenstraße 12, 09111 Chemnitz

**Datenschutzbeauftragte:**

Lydia Rauscher; Eisenstraße 12, 09111 Chemnitz  
Tel. 0371/334027, E-Mail: datenschutz@vdk-sachsen.de

**Gesetzliche Grundlage:**

Artikel 7 und 8 Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

**Speicherdauer:**

Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt ist. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbefristet, d.h. über das Kita-Jahr und grundsätzlich – soweit nicht anders angegeben – auch über die Zugehörigkeit zur Kita hinaus.

**Empfänger der Daten:**

Besucher der Kindertagesstätte, z.B. andere Eltern, Verwandte, Reinigungskräfte, Handwerker, Kommune, Abteilungen des Sozialverbandes VdK Sachsen e.V.

**Aufsichtsbehörde:**

Sächsischer Datenschutzbeauftragter  
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1 | 01067 Dresden

**Weitere Informationen:**

Es gehört nicht zur Aufgabenerfüllung der Kita fotografische Aufnahmen der Kinder in der Kita anzufertigen. Dies ist insbesondere im Sinne von § 4 KitaG und § 22a SGB VIII nicht erforderlich. Daher wird hier die Einwilligungserklärung der Eltern als Inhaber des Sorgerechts eingeholt.

Beide Elternteile als Inhaber des Sorgerechts erklären ihr Einverständnis mit der unentgeltlichen Verwendung der fotografischen Aufnahmen ihres Kindes für die oben beschriebenen Zwecke solange das Kind die Kita besucht. Mit dem Verlassen der Kita werden die Fotos aus den oben aufgeführten Medien auf Wunsch entfernt. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.


Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Sie können jederzeit Auskunft über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten. Sie haben ein Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)





 <p>SOZIALVERBAND <b>VdK</b> SACHSEN</p>	<p>Vollmachten</p>	<p>Integrative VdK Kita „Flohkiste“</p>
---	--------------------	---

Mein Kind: \_\_\_\_\_

darf mit der Kindergruppe:

- Ausflüge unternehmen (z.B. Spaziergänge, Eis essen, Zoobesuche, etc.)
- Baden, Duschen
- öffentliche Verkehrsmittel benutzen (Zug, Bus, Straßenbahn, Fähre)

Von den hausinternen Regelungen der Einrichtung, der Kindertagesstättenordnung des VdK und dem Infektionsschutzgesetz habe ich Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese in allen Punkten einzuhalten. Ebenso ist mir die Ausgestaltung der Eingewöhnung bekannt. Den zugehörigen Elternbrief habe ich gelesen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

	<b>Einwilligungserklärung LITTLE BIRD</b>	Integrative VdK Kita „Flohkiste“
---	---	-------------------------------------

### Einwilligungserklärung

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen des Betreuungsauftrages für mein/e Kind/er in einer Kindertagesstätte, Krippe, Hort oder einer anerkannten Kindertagespflegeperson der Stadt Heidenau.

Die Datenverarbeitung erfolgt in autorisierter Form durch das Amt für Familie und Schule der Stadt Heidenau und den Trägern der Einrichtungen zum Zwecke einer Platzreservierung, Vertragsgestaltung und der Abrechnung der Betreuungsleistungen. Zur Anwendung kommt das Datenverarbeitungsverfahren „LITTLE BIRD“. Eine Datenübermittlung an andere Personen oder Stellen erfolgt nicht.

Seitens des Amtes für Familie und Schule der Stadt Heidenau wird versichert, dass nur die Daten verarbeitet werden, die für die Erfüllung der o.g. Aufgaben unbedingt erforderlich sind.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Auf das grundsätzliche Recht zur Verweigerung der Einwilligung wurde ich hingewiesen. Die einmal erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Es wird versichert, dass die mit der Anwendung von LITTLE BIRD betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für Familie und Schule der Stadt Heidenau, sowie die mit der Vertragsverwaltung beauftragten Mitarbeiter der Träger von Kindertageseinrichtungen auf die Wahrung des Datengeheimnisses nach § 6 Sächsisches Datenschutzgesetz verpflichtet sind. Des Weiteren wird versichert, dass alle erforderlichen Datenschutz- und Sicherheitsmaßnahmen gemäß § 9 SächsDSG ergriffen werden.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern

Freigegeben am: 01.08.2018		Nächste Überprüfung: September 2019
-------------------------------	--	--



## Zahnärztliche Untersuchungen in der Kindertageseinrichtung

Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes bietet Ihrem Kind einmal jährlich eine kostenlose zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in der Kindertageseinrichtung an. Die gesetzliche Grundlage dafür bilden § 11 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen und § 7 Abs. 2 des Gesetzes über Kindertageseinrichtungen in Verbindung mit Art. 6 und Art. 9 Abs. 2 und 3 der DSGVO in der jeweils geltenden Fassung.

Vorsorgeuntersuchungen tragen zur frühzeitigen Erkennung von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen bei. Im Bereich der Mundgesundheit dienen Sie der Feststellung von Karies und Zahnbetterkrankungen, der Erfassung der Mundhygiene und der Überwachung der Gebissentwicklung. Das Untersuchungsergebnis wird Ihnen schriftlich mitgeteilt. Falls eine zahnärztliche Behandlung oder weitere zahnärztliche Maßnahmen angezeigt sind, wird in der Mitteilung darauf aufmerksam gemacht.

Die Vorsorgeuntersuchung ist eine wichtige Ergänzung zur Untersuchung beim Hauszahnarzt. Die jugendzahnärztlichen Untersuchungen dienen in ihrer Gesamtheit auch der Beobachtung und Bewertung der Zahngesundheit der Bevölkerung. Der gesetzliche Auftrag dazu findet sich in § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 5 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen.

Die pseudonymisierten Ergebnisse der jugendzahnärztlichen Untersuchungen werden jährlich dem Statistischen Landesamt Sachsen zur landesweiten und wissenschaftlichen Auswertung übermittelt. Am Zahngesundheitszustand der Kinder lässt sich zum Beispiel der Erfolg zahnmedizinischer Vorsorgeprogramme in den Kindertageseinrichtungen messen.

Gesundheitsdaten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Während der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung ist nicht auszuschließen, dass Gesundheitsdaten Ihres Kindes von Dritten (z. B. Erzieher/innen und Betreuungspersonen) mitgehört werden. Wir bitten Sie, dies bei Ihrer Einwilligung zu berücksichtigen.

Die jugendzahnärztlichen Untersuchungen sind für Ihr Kind freiwillig und bedürfen Ihrer schriftlichen Einwilligung.

### Datenschutzhinweis

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung:

Dr. Grit Hantzsche, Tel.: 03501 515 2336, E-Mail: [grit.hantzsche@landratsamt-pirna.de](mailto:grit.hantzsche@landratsamt-pirna.de)

Für die Dokumentation der Untersuchung benötigen wir den Namen, das Geburtsdatum und die Wohnanschrift sowie Einrichtung und Klasse/Gruppe Ihres Kindes. Diese Daten werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Untersuchung verarbeitet. Aufgrund der Berufsordnung der Zahnärzte werden die Untersuchungsdaten mindestens 10 Jahre aufbewahrt.



Sie haben entsprechend DSGVO das Recht, Auskunft über die gespeicherten Daten zu erhalten. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu. Zur Wahrnehmung Ihres Beschwerderechts wenden Sie sich bitte an den behördlichen Datenschutzbeauftragten ([datenschutz@landratsamt-pirna.de](mailto:datenschutz@landratsamt-pirna.de)) oder die Datenschutzaufsichtsbehörde (Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 11 01 32, 01330 Dresden).

---

## Einwilligung zur zahnärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

---

Kindertageseinrichtung	Name, Vorname des Kindes	geb. am
------------------------	--------------------------	---------

---

PLZ; Wohnort	(Ortsteil)	Straße, Hausnummer
--------------	------------	--------------------

Ich habe die Informationen zur Untersuchung und die Datenschutzhinweise gelesen und willige in die zahnärztlichen Untersuchungen meines Kindes in der Kindertageseinrichtung und die entsprechende Datenverarbeitung ein.

Ich habe das Recht, meine Einwilligung zu verweigern. Daraus dürfen mir keine Rechtsnachteile entstehen.

Ich kann meine Einwilligung zur Untersuchung und Datenverarbeitung beim zuständigen Gesundheitsamt ([gesundheit@landratsamt-pirna.de](mailto:gesundheit@landratsamt-pirna.de)) jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten\*

\* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt.

## Nachweis

**über die ärztliche Untersuchung und die ärztliche Impfberatung für die erstmalige Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung gemäß § 7 Absatz 1 Satz 2 Sächsischen Gesetzes über Kindertagesbetreuung (SächsKitaG) in der Fassung vom 1. Juni 2023<sup>1</sup> sowie §§ 20 Absatz 9 und 34 Absatz 10a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**

<b>Name, Vorname(n)</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift</b>	

Oben genanntes Kind wurde heute/am..... ärztlich untersucht.  
 Dabei wurden aus ärztlicher Sicht folgende betreuungsrelevante Auffälligkeiten festgestellt:


Ist für oben genanntes Kind eine besondere Betreuung erforderlich oder sind besondere Hilfsmittel nötig?

- Ja                       Nein

Bei „Ja“: Es besteht folgender besonderer Betreuungs-/Unterstützungsbedarf:

--

Das Untersuchungsergebnis ist den Eltern/Sorgeberechtigten mitgeteilt worden.

Ja

Die ärztliche Impfberatung zu einem vollständigen, altersgemäßen Impfschutz<sup>2</sup> des Kindes wurde durchgeführt.

- Ja                       Nein

Das Kind hat alle öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen seinem Alter und Gesundheitszustand entsprechend erhalten<sup>3</sup>.

- Ja                       Nein

Das Kind weist einen ausreichenden Immunschutz gegen Masern oder eine Immunität gegen Masern nach dem Masernschutzgesetz<sup>4</sup> auf:

- Ja                       Nein\*

\* Das Kind kann aufgrund einer medizinischen Kontraindikation<sup>5</sup> nicht geimpft werden:

- Ja                       Nein

Die vorhandene Kontraindikation wurde in der Patientenakte ausreichend begründet.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
------------	--

<sup>1</sup> SächsKitaG in der Fassung vom 1. Juni 2023 - Der Nachweis der ärztlichen Untersuchung gilt auch zur Vorlage in Kindertagespflegeeinrichtungen gem. § 7 Abs. 1 Satz 5 SächsKitaG.

<sup>2</sup> Die Personensorgeberechtigten sind gem. § 34 IfSG verpflichtet, sich in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) ausreichenden Impfschutz ärztlich beraten zu lassen und einen entsprechenden Nachweis hierüber gegenüber der Kindertageseinrichtung zu erbringen.

<sup>3</sup> In Sachsen gelten die Impfpfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO) als öffentliche Empfehlung gem. § 20 (3) IfSG. Kann ein alters- und gesundheitsentsprechender Impfstand des Kindes aus ärztlicher Sicht nicht bescheinigt werden, haben die Personensorgeberechtigten gem. § 7 SächsKitaG gegenüber der Einrichtung eine Erklärung abzugeben, dass sie ihre Zustimmung zu bestimmten Schutzimpfungen nicht erteilen.

<sup>4</sup> 1. - 2. Lj. eine Masernimpfung, > 2. Lj. zwei Masernimpfungen vorhanden

<sup>5</sup> siehe Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen (<https://www.slaek.de/media/dokumente/02medien/Patienten/gesundheitsinformationen/impfen/e2.pdf>)



**Elternerklärung**

gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG) in der Fassung vom 1. Juni 2023\* für die Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege

- bei Erstaufnahme
- bei Änderungen während bestehendem Kitabesuch

*\*Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen des Kindes, die sich in der Kindertagesbetreuung auswirken können, der Leitung der Kindertageseinrichtung oder der Kindertagespflegeperson mitzuteilen.*

<b>Name, Vorname(n)</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift, Telefon-Nr.</b>	

**Erkrankungen/Auffälligkeiten - Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!:**

Hiermit wird von den Eltern/Sorgeberechtigten erklärt, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Datum: .....)

- 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 (Bewegung): .....
  - Sozial-emotionale Besonderheiten: .....
  - Ansteckende Krankheiten/Infektionserkrankungen: .....
  - Weitere Erkrankungen: .....

Ist für das Kind gegebenenfalls ein besonderer Betreuungsbedarf erforderlich?

- Ja. Welcher? (bitte benennen) .....
- Nein

Zusätzliche Hinweise: .....

**Impfstatus**

Zum Nachweis der erfolgten Impfungen/des Impfstatus wird um Vorlage des Impfausweises oder eines ärztlichen Nachweises der Impfung(en) gebeten.

Alternativ:

Wir erklären, dass wir unsere Zustimmung zu folgenden Schutzimpfungen nicht erteilen:

.....

<b>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die o. g. wahrheitsgemäßen Angaben.</b> (Falls nur ein Sorgeberechtigter unterschreibt, wird auch das Einverständnis des zweiten Sorgeberechtigten bestätigt oder das alleinige Sorgerecht des Unterzeichnenden erklärt.)	
Datum	Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

**Informationen zur Erhebung von  
Teilnehmerdaten im Programm  
„Kinder stärken 2.0“**

**Europäischer Sozialfonds Plus  
(ESF Plus) im Freistaat Sachsen**  
Informationen für Erziehungsberechtigte

## 1. Allgemeine Informationen zum Programm

Die Kindertageseinrichtung Ihres Kindes nimmt am Programm „Kinder stärken 2.0“ teil. Das ist ein Förderprogramm des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus. Durch die SMK-ESF-Plus-Richtlinie Bildungspotenziale lebenslanges Lernen 2021-2027 wird eine zusätzliche Personalstelle gefördert. Die Fördergelder stammen von der Europäischen Union (EU) und dem Freistaat Sachsen.

## 2. Ziele des Programms

Die zusätzliche Fachkraft unterstützt Kinder aus allen Gruppen. Dabei kümmert sie sich unmittelbar um die Kinder, die besondere Erschwernisse oder Bedarf zur Unterstützung haben. Mit Lern-aktivitäten unterstützt die zusätzliche Fachkraft die Kinder einzeln oder in der Gruppe. Die zusätzliche Fachkraft arbeitet mit allen Erziehern und den Erziehungsberechtigten zusammen. Dadurch sollen die Kinder in ihrer Entwicklung gestärkt werden.

## 3. Datenerhebung

Bei der Förderung mit EU-Geldern muss der Freistaat Sachsen die EU informieren, wie die Gelder verwendet wurden. Deshalb muss die Kindertageseinrichtung an die Sächsische Aufbaubank – Förderbank (SAB) melden, wie viele Kinder von der zusätzlichen Fachkraft gefördert werden, wie alt sie sind, welches Geschlecht sie haben, ob sie in der Stadt oder im ländlichen Raum wohnen und ob sie ausländischer Herkunft sind oder eine Drittstaatsangehörigkeit haben. Diese Daten liegen der Kindertageseinrichtung in der Regel bereits vor. Für die Weitergabe an die SAB ist Ihre Einwilligung (siehe S. 2) erforderlich. Anderenfalls müssten Sie einen separaten Fragebogen zu den Teilnehmerdaten ausfüllen.

**Wichtig:** Es werden keine Namen der Kinder an die SAB oder die EU weitergegeben! Die Datensätze werden pseudonymisiert, bevor sie an die SAB gesendet werden. Das heißt: Nur die Kindertageseinrichtung verfügt über die vollständigen Datensätze. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage der Datenschutzgrundverordnung (Art. 6 Absatz 1 c) DSGVO) i. V. m. Anhang I der Verordnung (EU) 2021/1057. Dadurch ist eine datenschutzrechtliche Einwilligung durch Sie nicht erforderlich.

## 4. Datenmeldung, wenn gewünscht

Die EU fragt auch besonders sensible Daten ab. Diese müssen aber nicht beantwortet werden. Für das Programm „Kinder stärken 2.0“ wurde entschieden, dass diese besonders sensiblen Daten für alle Teilnehmenden mit „keine Angabe“ beantwortet werden. Es handelt sich um die Frage, ob eine Behinderung beim Kind besteht, und die Frage, ob das Kind einer anerkannten Minderheit angehört (z. B. Sorben, Sinti, Roma).

Wenn Sie es möchten, können Sie Daten dazu freiwillig angeben. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an die zusätzliche Fachkraft oder die Kita-Leitung. Wenn Sie das aber nicht möchten, müssen Sie nichts weiter tun. Es werden dann keine besonders sensiblen Daten verarbeitet.

Wenn Sie weitere Informationen zur Förderung wünschen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Fragen Sie die zusätzliche Fachkraft in Ihrer Kita oder die Kita-Leitung.
- Besuchen Sie die Internetseite des Kultusministeriums: [www.schule.sachsen.de](http://www.schule.sachsen.de)  
Sächsisches Schulsystem Förderprogramme ESF Plus 2021-2027.
- Auf der Internetseite der SAB finden Sie auch Informationen zum Förderprogramm. All- gemeine Informationen zum Datenschutz finden Sie im SAB-Vordruck 64006 unter: [www.sab.sachsen.de](http://www.sab.sachsen.de) Service || Formulare & Downloads.



Kofinanziert von der  
Europäischen Union

STAATSMINISTERIUM  
FÜR KULTUS



Freistaat  
SACHSEN

**Zuständige Aufsichtsbehörde für Sachsen:**

Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte  
Postfach 11 01 32  
01330 Dresden

Telefon: +49 351 85471-101  
Telefax: +49 351 85471-109  
E-Mail: [post@sdtb.sachsen.de](mailto:post@sdtb.sachsen.de)

**Widerrufsrecht bei Einwilligung:**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch Ihre KITA in eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## Einwilligungserklärung

(zum Verbleib bei der Kindertageseinrichtung)

Ich/ Wir \_\_\_\_\_ willige/n **freiwillig zu folgenden Zwecken ein (zutreffende Zwecke bitte ankreuzen):**

in die Weitergabe der personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes

\_\_\_\_\_

durch Ihre Kindertageseinrichtung (KITA) an die Sächsische Aufbaubank – Förderbank – im Zusammenhang mit der Teilnahme am Förderprogramm „Kinder stärken 2.0“. Die konkrete Angabe der zu übermittelnden Daten über Ihr Kind befindet sich im Abschnitt 3 und 4 der Informationen zur Erhebung von Teilnehmerdaten im Programm „Kinder stärken 2.0“.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Ihre Betroffenenrechte:

Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das **Recht auf Auskunft** über die zu Ihrer Person oder Ihres Kindes gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DS-GVO).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein **Recht auf Berichtigung** zu (Art. 16 DS-GVO).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie **die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung** verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DS-GVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein **Recht auf Datenübertragbarkeit** zu (Art. 20 DS-GVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die Ihre KITA ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an Ihre KITA.

Bei datenschutzrechtlichen Beschwerden können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden.

**Angaben zum bisherigen Besuch einer Kindertageseinrichtung  
zur Einholung von Landeszuschüssen gemäß § 17 Abs. 3 Satz 4 SächsKitaG**

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

die mit diesem Formular abgeforderten Daten sind notwendig, um die vom Land Sachsen gezahlten Landeszuschüsse zu ermitteln, welche an die Kommune gezahlt wurden, in der Ihr Kind bisher eine Kindertageseinrichtung besucht hat. Die Landeszuschüsse sind gemäß § 17 Abs. 3 Satz 4 SächsKitaG (Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen) durch die bisherige Kommune, in der die Betreuung stattfand, an die Stadt Heidenau weiterzureichen, wenn Ihr Kind wieder eine Kindertageseinrichtung besucht. Der Anspruch der Stadt Heidenau kann nur durch Ihr Mitwirken festgestellt werden.

Name, Vorname des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

neue Wohnanschrift: .....

.....

seit (Umzugsdatum): .....

bisherige Wohnanschrift: .....

.....

---

**Aktuelle Kindertageseinrichtung:** VdK Integrative Kindertagesstätte " Flohkiste" .....

Die Aufnahme erfolgte zum: .....

Bereich (Kinderkrippe/Kindergarten/Hort): .....

angemeldete Stunden: .....

**Besuchte Kindertageseinrichtung zum 1.4. des vorletzten Jahres:**

Name der Kindertageseinrichtung: .....

Anschrift: .....

Bereich (Kinderkrippe/Kindergarten/Hort): .....

angemeldete Stunden: .....

**Besuchte Kindertageseinrichtung zum 1.4. des Vorjahres:**

Name der Kindertageseinrichtung: .....

Anschrift: .....

Bereich (Kinderkrippe/Kindergarten/Hort): .....

angemeldete Stunden: .....

---

Datum: ..... Unterschrift Erziehungsberechtigte: .....

.....  
Bestätigung der jetzigen Kita-Leiterin