

## Sehr geehrte Eltern, liebe Erziehungsberechtigte!

Wir freuen und bedanken uns, dass Sie ihr Kind zu einer Betreuung durch die Linzer Kinderfreunde angemeldet haben. Wir widmen uns seit 1917 der Arbeit mit Kindern und Familien, seit mehr als 30 Jahren sind wir in den Bereichen Ferien- und Parkbetreuung, sowie Mobile Animation, also unserem bekannten „Spielbus“, aktiv.

Wir werden das Beste geben, um ihrem Kind eine tolle und abwechslungsreiche Zeit zu bieten. Um diese bestmöglich vorbereiten zu können, bitten wir Sie um nachstehende Informationen.

Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich und ausschließlich für interne Zwecke verwendet. Detaillierte Informationen zum Datenschutz, sowie zur Anwendung der DSGVO finden Sie unter [www.kinderfreunde.at/datenschutz](http://www.kinderfreunde.at/datenschutz)

**Name des Kindes:**

**Sozialversicherung-Nr.:**

**Adresse, PLZ und Ort:**

**Erziehungsberechtigte/r:**

**Telefonische Erreichbarkeit:**

**Kind ist mitversichert bei:**  Mutter  Vater  Sonstige Person:

**Anmerkung:**

**Bring-Zeit meines Kindes:** \_\_\_\_\_ Uhr

**Abhol-Zeit meines Kindes:** \_\_\_\_\_ Uhr

**Mein Kind darf abgeholt werden von ...**

- Mutter  
 Vater

- Person 1: \_\_\_\_\_  
 Person 2: \_\_\_\_\_

**Mein Kind ist ...**

- Schwimmer\*in

- Nicht-Schwimmer\*in

**Essverhalten:**

- Allesesser  
 kein Fisch

- vegetarisch  
 kein Schweinefleisch

- vegan  
 kein Geflügel

**Unverträglichkeiten:**

- Laktose  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

- Gluten

- Nüsse

**Eventuelle Allergien:**

- Pollen  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

- Tierhaare

- Penicillin

**Typische Signale einer allergischen Reaktion sind:** \_\_\_\_\_

**Wichtige Information: Sollte Ihr Kind Medikamente einnehmen müssen, so können diese aufgrund gesetzlicher Vorschriften leider NICHT von den Mitarbeiter:innen der Linzer Kinderfreunde verabreicht werden. Von diesem Verbot sind auch homöopathische Präparate, sowie Sonnencremes und Insektenschutz umfasst.**

Wir bitten zum Schutze Ihres Kindes dennoch um Bekanntgabe, ob es aus gesundheitlichen Gründen regelmäßig Medikamente einnehmen muss. Falls ja, um welche handelt sich dabei?

**Alle hier angeführten Medikamente bzw. Präparate müssen ärztlich bestätigt werden.**

Medikament (Präparat):

\_\_\_\_\_

Dosierung des Medikaments:

\_\_\_\_\_

Ursache für die Einnahme:

\_\_\_\_\_

Medikament (Präparat):

\_\_\_\_\_

Dosierung des Medikaments:

\_\_\_\_\_

Ursache für die Einnahme:

\_\_\_\_\_

Medikament (Präparat):

\_\_\_\_\_

Dosierung des Medikaments:

\_\_\_\_\_

Ursache für die Einnahme:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

**Gibt sonst noch etwas Wichtiges, das wir über Ihr Kind wissen sollten?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Während der Betreuung können (z.B. zur Qualitätssicherung oder als Arbeitsnachweis für Mitarbeiter\*innen) für interne Dokumentations- und Werbezwecke der Linzer Kinderfreunde Fotografien oder Videoaufzeichnungen gemacht werden.

Mein Kind darf dabei abgelichtet werden.  Ich bin mit einer eventuellen Ablichtung nicht einverstanden.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit aller hier angeführten Daten.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten