



## Anlagen zum Betreuungsvertrag

- Anlage 1      ärztliche Aufnahmebescheinigung für den Besuch der Kindertagesstätte  
Teil 1: Von den Eltern/Sorgeberechtigten auszufüllen  
Teil 2: Von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen
- Anlage 2      Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
- Anlage 3      Kontaktdaten, Vollmachten
- Anlage 4      Merkblatt „Infektionsschutzgesetz“, Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß §34 Absatz 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Anlage 5      Hausordnung
- Anlage 6      Einverständniserklärung zur Teilnahme an Ausflügen und anderen Aktivitäten
- Anlage 7      Einwilligung in den Aushang, die Weitergabe und die Veröffentlichung von Fotos
- Anlage 8      Einwilligung in die Veröffentlichung personenbezogener Daten
- Anlage 9      Einwilligung zur Erfassung von Daten für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation
- Anlage 10     Einwilligung in die Zahnärztliche Untersuchung in der Kindereinrichtung
- Anlage 11     Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken
- Anlage 12     Einverständniserklärung zur Teilnahme an Corona-Schnelltests
- Anlage 13     Gebührenordnung gültig ab 01.10.2023
- Anlage 14     Hinweise zum Datenschutz (Artikel 13 Aufklärung)
- Anlage 15     Elternerklärung
- Anlage 16     Einwilligung zahnärztliche Untersuchung



**Anlage 1**  
**Ärztliche Aufnahmebescheinigung für den Besuch der Kindertagesstätte, Teil 1**  
**Von den Eltern/Sorgeberechtigten auszufüllen**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

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

wohnhaft: \_\_\_\_\_

bisher durchgemachte Krankheiten einschließlich sog. Kinderkrankheiten:

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

Entwicklungsbesonderheiten – Therapien:

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

Zu den nach Empfehlung der Sächsischen Impfkommision öffentlich empfohlenen, nachfolgend gekennzeichneten Impfungen nach §7 Abs. (1) SächsKitaG vom 27.11.2001 habe/n ich/wir als Sorgeberechtigte/r bzw. Eltern keine Zustimmung erteilt.

zu allen Impfungen

zu folgenden Impfungen:

- |                                       |                                     |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Tetanus         | <input type="radio"/> Diphtherie    | <input type="radio"/> Keuchhusten      |
| <input type="radio"/> Rotaviren       | <input type="radio"/> Poliomyelitis | <input type="radio"/> Hib Influenzae B |
| <input type="radio"/> Mumps           | <input type="radio"/> Masern        | <input type="radio"/> Röteln           |
| <input type="radio"/> Hepatitis B     | <input type="radio"/> Varizellen    | <input type="radio"/> Pneumokokken     |
| <input type="radio"/> Meningokokken C |                                     | <input type="radio"/> _____            |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





**Anlage 1**  
**Ärztliche Aufnahmebescheinigung für den Besuch der Kindertagesstätte, Teil 2**  
**Von der Ärztin / dem Arzt auszufüllen**

<b>Impfungen</b>	<b>vollständig</b>	<b>unvollständig</b>	<b>nicht geimpft</b>
Tetanus			
Diphtherie			
Pertussis (Keuchhusten)			
Poliomyelitis (Kinderlähmung)			
Rotaviren			
HIB (influenzae Typ B)			
Mumps			
Masern			
Röteln			
Hepatitis B			
Varizellen			
Pneumokokken			
Meningokokken C			

**Die Untersuchung des Kindes:** \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ ergab:  
Vorname und Name

1. Äußerlich erkennbare, übertragbare Krankheiten  konnten nicht nachgewiesen werden.  
 wurden wie folgt nachgewiesen:

Befund: \_\_\_\_\_

2. Das Kind ist von Ungeziefer  frei  nicht frei

Befund: \_\_\_\_\_

3. Ansteckende Erkrankungen in der Umgebung des Kindes sind  nicht bekannt  
 bekannt, und zwar folgende:

Erkrankungen: \_\_\_\_\_

4. Der Impfstatus ist nach den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision altersgerecht  
 vollständig  
 nicht vollständig.

Fehlende Impfungen: \_\_\_\_\_

5. Die Aufnahme des Kindes in eine Kindertagesstätte kann  ohne Bedenken erfolgen  
 unter folgenden Bedingungen erfolgen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Ärztin/Arzt Stempel

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





## Anlage 2 Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf

Gläubiger ID: DE77ZZZ00001293145

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile/n ich/wir dem Zahlungsempfänger ab sofort bis auf schriftlichen Widerruf der Erlaubnis, von meinem/ unserem nachfolgend genannten Konto folgende Beträge einzuziehen:

1. zum 3. Tag des laufenden Monats die monatlichen Gebühren für die Betreuung des Kindes \_\_\_\_\_ (vollständiger Name)

sowie

2. zum 3. Tag des laufenden Monats die im Vormonat entstandenen Kosten für die Verpflegung meines/unseres unter 1. genannten Kindes.

Bei Gastkindern erfolgt die Abrechnung nach Beendigung ihrer Gastzeit, mindestens monatlich (zum 3. Tag des Folgemonats).

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

IBAN des/r Zahlungspflichtigen: DE \_\_\_\_ \_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber / Kontoinhaberin

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





### Anlage 3 Kontaktdaten und Dauervollmacht

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile/n ich/ wir die Vollmacht, dass folgende Personen mein/unser Kind aus der Kindertagesstätte abholen dürfen. Des Weiteren erlauben wir den Mitarbeitern der Kindertagesstätte, den aufgeführten Personen Informationen zu o.g. Kind hinsichtlich des Tagesgeschehens bzw. über aktuelle Besonderheiten zu erteilen.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Veränderungen werden von mir/uns unaufgefordert mitgeteilt.

Im Falle eines Notfalles erreichen Sie mich/uns unter einer der von mir/uns aufgeführten Telefonnummern:

Eltern	Mutter	Vater
Name und Anschrift		
	Kontaktdaten	Kontaktdaten
Telefon beruflich:		
Telefon privat:		
Telefon mobil:		
E-Mail:		

#### Dauervollmacht für folgende Personen, bis auf Widerruf

Name und Beziehung zum Kind	Telefon	Datum und Unterschrift

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*



## **Anlage 4** **Merklblatt „Infektionsschutzgesetz“**

### **Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß § 34 Absatz 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Wenn Ihr Kind eine ansteckende Erkrankung hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Lehrer, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während einer Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch Folgeerkrankungen (mit Komplikationen) zuziehen.

Um dies zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem Merklblatt über Ihre Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind nicht in die Schule oder andere GE gehen darf, wenn:

1. es an einer schweren Infektion erkrankt ist, die durch geringe Erregermengen verursacht wird. Dies sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr;
3. ein Kopflausbefall vorliegt und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist,
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die Übertragungswege der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Durchfälle und Hepatitis A sind sogenannte Schmierinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, nur selten durch Gegenstände (Handtücher, Möbel, Spielsachen). Tröpfchen- oder "fliegende" Infektionen sind z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten. Durch Haar-, Haut- und Schleimhautkontakte werden Krätze, Läuse und ansteckende Borkenflechte übertragen.

Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei ernsthaften Erkrankungen Ihres Kindes immer den Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes in Anspruch zu nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen).

Er wird Ihnen bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich und teilen Sie uns auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem Gesundheitsamt alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Vor der Wiederaufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung nach einer Infektionskrankheit ist eine Bescheinigung des behandelnden Arztes erforderlich.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon erfolgt, bevor typische Krankheits-symptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden, Mitschüler oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder anonym über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit informieren.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhlgang ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden, Mitschüler oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die "Ausscheider"

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Wann ein Besuchsverbot der Schule oder einer anderen GE für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes, aber nichterkranktes Kind besteht, kann Ihnen Ihr behandelnder Arzt oder Ihr Gesundheitsamt mitteilen. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie uns benachrichtigen.

Gegen Diphtherie, Masern, Mumps, (Röteln), Kinderlähmung, Typhus und Hepatitis A stehen Schutzimpfungen zur Verfügung.

Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

### **Übersicht ansteckende Krankheiten und die dabei zu beachtenden Regelungen des IfSG**

#### Tabelle 1:

Ansteckende Krankheiten, bei deren Vorliegen das Kind die Einrichtung so lange nicht besuchen darf, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist:

- Cholera
- Diphtherie
- Durchfallerkrankung durch EHEC-Bakterien, Durchfallerkrankung (ausschließlich bei Kindern vor Vollendung des 6. Lebensjahres)
- Hämorrhagisches Fieber
- viral bedingte Hirnhautentzündung (Meningitis) durch Meningokokken oder Haemophilus-B-Bakterien
- Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
- Keuchhusten, Masern, Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Scharlach- und bestimmte Streptokokken-Infektionen
- Shigellose (Ruhr)
- Skabies (Krätze)
- Ruhr
- Typhus
- Virushepatitis (infektiöse Gelbsucht) Typ A und E
- Windpocken
- Verlausung

#### Tabelle 2:

Krankheitserreger, bei deren Nachweis in Sekreten der Atemwege (Diphtherie- Bakterien) oder im Stuhl (alle übrigen Bakterien) eine Zustimmung des Gesundheitsamtes für die (Wieder-)Zulassung zur Kindereinrichtung erforderlich ist:

- Cholera-Vibrionen
- Diphtherie-Bakterien
- EHEC (enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien)
- Paratyphus-Salmonellen
- Ruhrerreger (Shigellen)
- Typhus-Salmonellen
- Erreger inf. Durchfallerkrankungen bei Kindern



Tabelle 3:

Ansteckende Krankheiten, bei deren Vorliegen in der Wohngemeinschaft das Kind die Einrichtung so lange nicht besuchen darf, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung nicht zu befürchten ist:

- Cholera
- Diphtherie
- Durchfallerkrankung durch EHEC-Bakterien (enterohämorrhagische Escherichia coli)
- Hämorrhagisches Fieber
- viral bedingt Hirnhautentzündung (Meningitis) durch Meningokokken oder Haemophilus-B-Bakterien
- Masern
- Mumps
- Paratyphus
- Pest
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Shigellose (Ruhr)
- Krätze
- Typhus
- Virushepatitis (infektiöse Gelbsucht) Typ A und E





## Anlage 5 Hausordnung (Stand 01.08.2020)

Öffnungszeiten	Montag bis Freitag von 7:00 bis 17:00 Uhr
Schließzeiten	Freitag nach Christi Himmelfahrt an 2 weiteren Tagen (Mitteilung erfolgt im Januar über den Jahresplan) zwischen Weihnachten und Neujahr (Mitteilung erfolgt über Jahresplan)
Auf dem gesamten Gelände der Kindertagesstätte herrscht striktes Rauchverbot.	
Die Aufsichtspflicht des Personals der Kindertagesstätte beginnt, wenn das Kind in Empfang genommen wird und endet mit Verabschiedung des Kindes bzw. mit der Übergabe an einen Sorgeberechtigten bzw. dessen Beauftragten (gemäß schriftlicher Erklärung im Betreuungsvertrag).	
Die gekennzeichneten Parkflächen vor dem Kitagelände dienen ausschließlich zum kurzzeitigen Parken beim Bringen und Abholen der Kinder. Die Feuerwehrezufahrt zum Kitagelände sowie die Zufahrt zum angrenzenden Firmengelände (Schmaus) sind unbedingt frei zu halten.	
Die Eingangstür lässt sich mit einer den Sorgeberechtigten ausgehändigten Zutrittskarte öffnen. Alle Türen und Tore sind stets geschlossen zu halten.	
Ist das Kind krank oder kann aus einem anderen Grund die Einrichtung nicht besuchen, ist es persönlich oder telefonisch schnellstmöglich abzumelden.	
Treten beim Kind oder bei im Haushalt lebenden Personen ansteckende Krankheiten auf (z.B. Infektionskrankheiten, Corona, Kinderkrankheiten, Durchfall, Fieber, Erbrechen), so ist dies unverzüglich in der Kindertagesstätte zu melden und das Kind dem Hausarzt vorzustellen.	
Das Kind darf die Kita wieder besuchen, wenn es 48 h (je nach Krankheit) ohne Symptome ist oder eine Gesundheitschreibung vom Arzt vorliegt.	
Kinder dürfen in der Einrichtung keinen Schmuck (Halsketten, Uhren, Ringe, Ohringe) tragen.	
Schmuck, Schlüsselbänder, Hosenträger und Kordeln an Kleidungsstücken bringen ein großes Verletzungs- und Unfallrisiko mit sich. Trägt ein Kind diese Dinge doch, so erfolgt dies auf eigene Gefahr.	
Die Kinder sollten in der Kindertagesstätte zweckmäßige und witterungsgerechte Kleidung tragen. Im Kinderhaus benötigt jedes Kind feste Hausschuhe.	
Straßenschuhe sind im Eingangsbereich von allen Personen auszuziehen.	
Für die Garderobe und mitgebrachte Gegenstände wird keine Haftung übernommen. Die Kleidungsstücke sind mit dem Namen des Kindes zu kennzeichnen.	
Für jedes Kind sind extra Gartensachen mitzubringen, d.h. wasserdichte Regensachen, Gummistiefel (für Herbst/Winter gefüttert).	
Im Sommer ist das Kind mit Sonnencreme einzucremen, bevor es an die Erzieher/innen übergeben wird.	
Für Spielsachen, die von zu Hause mitgebracht werden, übernimmt die Einrichtung keine Haftung.	
Der Zutritt zu den Küchenräumen ist für Unbefugte aus hygienischen Gründen untersagt.	
Jedes Kind hat einmal pro Jahr 14 Tage zusammenhängenden Urlaub von der Kita zu nutzen. Vorausplanbare Abwesenheit des Kindes ist der Kita so zeitig wie möglich mitzuteilen.	
Geburtstage: Die Eltern besprechen mit der Gruppenerzieherin den Verlauf der Feier bzw. die Leckereien für die festliche Tafel. Aus hygienischen Gründen bitten wir, von Kuchen mit Pudding, Sahne oder Creme abzusehen.	



## Anlage 6 Einverständniserklärung zur Teilnahme an Ausflügen und anderen Aktivitäten

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung ist freiwillig.

Bei Nichterteilung oder einem Widerruf der Einwilligung kann ihr Kind nicht an Ausflügen und Aktivitäten außerhalb des Kita-Geländes teilnehmen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein/unser o.g. Kind

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Einrichtung, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.
2. Ich bin damit einverstanden, dass für die unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten öffentliche Verkehrsmittel, ausnahmsweise Privatautos, die gegebenenfalls von einer dritten Person geführt oder Dienstfahrzeuge genutzt werden. Während dieses Zeitraums besteht für das Kind gesetzlicher Unfallversicherungsschutz nach § 2 des VII BGB.
3. Ich bin darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Einrichtung wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest oder ähnlichem die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeitern/innen der Einrichtung, sondern bei den Personensorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.

**Diese Einwilligung kann jederzeit ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft per Post an: pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf, oder per E-Mail an: vorstand@pro-puteritia.info widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





## Anlage 7 Einwilligung in den Aushang, die Weitergabe und die Veröffentlichung von Fotos

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder einem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Die Einwilligung bezieht sich auf folgende (digitale) Fotos

---

---

---

(ggf. Nr. angeben, Ausdruck beifügen oder Inhalt möglichst konkret beschreiben)

die im Zusammenhang mit folgende Aktion bzw. folgendem Fest, Projekt oder Zweck

von/in dieser Kindertageseinrichtung angefertigt wurden.

1. Ich/Wir willige/n ein, dass die oben bezeichneten Fotos von meinem/unserem Kind in der Kindertageseinrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden:  Ja  Nein
2. Ich/Wir willige/n ein, dass die oben bezeichneten Fotos von meinem/unserem Kind auf dem Elternportal der Kindereinrichtung (online) zum Download durch die Eltern aller Kinder der Einrichtung hinterlegt werden:  Ja  Nein
3. Ich/Wir willige/n ein, dass die oben bezeichneten Fotos von meinem/unserem Kind anderen Sorgeberechtigten (z.B. auf Gruppenbildern) ausgehändigt werden:  Ja  Nein
4. Ich/Wir willige/n ein, dass die oben bezeichneten Fotos in der Mitarbeiterzeitung der KOMSA AG „WIR“ oder der KOMSA-App veröffentlicht werden und dass die Kindereinrichtung diese zu diesem Zweck an die jeweiligen Verantwortlichen für die Weiterverarbeitung übermittelt:  Ja  Nein
5. Ich/Wir willige/n in die Veröffentlichung der oben bezeichneten Fotos in den oben genannten Druckmedien auch dann ein, wenn dies eine Veröffentlichung im Internet bedeutet.  Ja  Nein
6. Ich/Wir willige/n ein, dass die oben bezeichneten Fotos auf folgenden Homepages veröffentlicht werden und dass die Kindereinrichtung diese zu diesem Zweck an die Verantwortlichen für die Homepages übermittelt:  
Homepage der Kindertageseinrichtung  Ja  Nein  
Homepage der KOMSA AG  Ja  Nein

**Diese Einwilligung kann jederzeit ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft per Post an: pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf, oder per E-Mail an: vorstand@pro-pueritia.info widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde sowie dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Sachsen zu.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





## Anlage 8 Einwilligung in die Veröffentlichung personenbezogener Daten

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder einem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Diese Einwilligung bezieht sich auf mein/unser o.g. Kind.

1. Ich/Wir willige/n ein, dass folgende personenbezogene Daten (nachfolgend nur »Daten«) meines/unseres Kindes

Vorname	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Nachname	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Alter	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

in der Mitarbeiterzeitung der KOMSA AG „WIR“	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
in der KOMSA-App	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

veröffentlicht werden und dass die Kindereinrichtung die Daten zu diesem Zweck an die jeweiligen Verantwortlichen für die Druckmedien/Weiterverarbeitung übermittelt.

2. Ich/Wir willige/n in die Veröffentlichung der oben angekreuzten Daten in den oben genannten Medien auch dann ein, wenn dies eine Veröffentlichung im Internet bedeutet.  Ja  Nein

3. Ich/Wir willige/n ein, dass folgende Daten meines/unseres Kindes

Vorname	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Nachname	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Alter	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

auf der Homepage der Kindereinrichtung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
auf der Homepage der KOMSA AG	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

veröffentlicht werden und dass die Kindereinrichtung die Daten zu diesem Zweck an die jeweiligen Verantwortlichen für die Homepages übermittelt.

**Diese Einwilligung kann jederzeit ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft per Post an: pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf, oder per E-Mail an: vorstand@pro-pueritia.info widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde sowie dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Sachsen zu.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





## Anlage 9 Einwilligung zur Erfassung von Daten für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung ist freiwillig. Bei Nichterteilung oder einem Widerruf der Einwilligung kann keine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation für Ihr Kind geführt werden.

Eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation wird erstellt, um jedes Kind bestmöglich in seiner Entwicklung begleiten und fördern zu können. Wir reflektieren dadurch unsere pädagogische Arbeit und können Ihnen fundierte Rückmeldungen zum Bildungs- und Entwicklungsstand Ihres Kindes aus unserer Sicht geben.

In einer Bildungs- und Entwicklungsdokumentation werden von der Erzieherin bzw. dem Erzieher besondere Fähigkeiten, Interessensäußerungen, Talente, Entwicklungsstände und Entwicklungsfortschritte dokumentiert, aber auch Hinweise, die in der einen oder anderen Hinsicht eine Förderung sinnvoll erscheinen lassen.

Mit Ihrer Einwilligung werden wir auch geeignete Fotos aufnehmen. Bei den Entwicklungsgesprächen oder bei sonstigen Gelegenheiten ist die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eine wichtige Grundlage, um die Entwicklung Ihres Kindes darzustellen und mit Ihren Erfahrungen zu vergleichen.

Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nur nach Rücksprache mit Ihnen und mit Ihrer schriftlichen Einwilligung hierzu. Dies gilt auch für Fotos, soweit Sie in die Aufnahme von Fotos in die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eingewilligt haben (Frage 2 siehe unten).

Nach dem Ausscheiden des Kindes oder nach Widerruf Ihrer Einwilligung zur Führung einer solchen Entwicklungsdokumentation werden die bis dahin entstandenen Daten gelöscht bzw. vernichtet. Diese Pflicht zur Löschung bzw. Vernichtung bezieht sich nicht auf diejenigen personenbezogenen Daten, die wir aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen erheben, verarbeiten und/oder nutzen müssen.

### Einwilligung für mein/unser o.g. Kind

1. Ich/Wir willige/n ein, dass eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation (Portfolio) geführt wird:  
 Ja  Nein
2. Ich/Wir willige/n ein, dass für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation Fotos, die unser Kind zeigen, erstellt und verwendet werden:  
 Ja  Nein
3. Ich/Wir willige/n ein, dass Fotos, auf denen mein/unser Kind mit abgebildet ist, in der Bildungs- und Entwicklungsdokumentation eines anderen Kindes verwendet werden und im Rahmen dieser den Eltern des anderen Kindes überlassen werden.  
 Ja  Nein

**Diese Einwilligung kann jederzeit ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft per Post an: pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf, oder per E-Mail an: vorstand@pro-pueritia.info widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde sowie dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Sachsen zu.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





## Anlage 10 Einwilligung für die zahnärztliche Untersuchung in der Kindereinrichtung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung ist freiwillig. Bei der Nichterteilung oder einem Widerruf der Einwilligung kann keine zahnärztliche Untersuchung des Kindes in der Kindereinrichtung erfolgen. Dieser Vordruck muss nicht (unterschrieben) zurückgegeben werden, wenn keine Einwilligung erteilt wird.

Der jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes bietet Ihrem Kind einmal jährlich eine zahnärztliche Untersuchung in der Kindereinrichtung an. Die gesetzliche Grundlage dafür bilden §11 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen und §6 Abs. 2 des Gesetzes über Kindertageseinrichtungen.

Diese Untersuchungen sind für Ihr Kind freiwillig und bedürfen aufgrund von §4 Abs. 1 Nr. 2 des Sächsischen Datenschutzgesetzes Ihrer schriftlichen Einwilligung.

Jugendschutzärztliche Untersuchungen dienen der Feststellung von Karies und von Zahnbettenerkrankungen, der Erfassung der Mundhygiene und der Überwachung der Gebissentwicklung. Sie werden als Reihenuntersuchung durchgeführt. Das Untersuchungsergebnis wird den Sorgeberechtigten schriftlich mitgeteilt. Falls eine zahnärztliche Behandlung oder weitere zusätzliche Maßnahmen angezeigt sind, werden Sie in der Mitteilung darauf aufmerksam gemacht.

Die jugendärztlichen 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. Am Zahngesundheitszustand der Kinder lässt sich zum Beispiel der Erfolg zahnmedizinischer Vorsorgeprogramme in den Kindertageseinrichtungen messen.

Die zusammengefassten – nicht mehr personenbezogenen – Ergebnisse der jugendzahnärztlichen Untersuchungen werden dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie zur landesweiten Auswertung und der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen als Grundlage für die Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen übermittelt.

Da es nicht auszuschließen ist, dass personenbezogene Daten Ihres Kindes, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, während der Reihenuntersuchung von Dritten (z.B. Erziehern/innen) mitgehört werden, bitten wir Sie, die Jugendzahnärztin / den Jugendzahnarzt insoweit von ihrer/seiner Schweigepflicht zu entbinden.

**Hiermit willige ich in die zahnärztliche Untersuchung meines Kindes in der Kindertageseinrichtung ein. Ich bin auch damit einverstanden, dass der Untersuchungsbefund für nachfolgende Untersuchungen meines Kindes gespeichert wird.**

**Für den Fall, dass bei der Reihenuntersuchung Dritte mithören, entbinde ich die Jugendzahnärztin / den Jugendzahnarzt von ihrer/seiner ärztlichen Schweigepflicht.**

**Diese Einwilligung kann jederzeit ganz oder in Teilen mit Wirkung für die Zukunft per Post an: pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf, oder per E-Mail an: [vorstand@pro-pueritia.info](mailto:vorstand@pro-pueritia.info) widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.**

Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde sowie dem Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Sachsen zu.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe







## **Anlage 11** **Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss zu empfehlen. Um eine Zecke beim Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir das Einverständnis der Sorgeberechtigten.

Sollten wir beim o.g. Kind während der Betreuung in der Kindereinrichtung eine Zecke entdecken, werden wir diese unter Berücksichtigung bestimmter Umstände (Zutrauen des Erziehers, Wille des Kindes, Ort der Bissstelle) unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir die Sorgeberechtigten hierüber bei Abholung des Kindes. Die Bissstelle wird unsererseits „markiert“.

Wir bitten nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob beim Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden

Treten solche Reaktionen auf, ist das Kind unbedingt einem Arzt vorzustellen.

Mit der Entfernung der Zecke durch die pädagogischen Fachkräfte in der Kindereinrichtung bin ich / sind wir einverstanden:                     Ja                     Nein

Falls keine Einwilligung zur Zeckenentfernung durch Pädagogen erteilt wird, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Kindertageseinrichtung vereinbart:

- Umgehende telefonische Benachrichtigung seitens der Kita
- Dokumentation des Zeckenbisses im Unfallbuch in der Kita
- Information an die Kita seitens der/des Sorgeberechtigten, wenn ein Arzt konsultiert wurde

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*



## Anlage 12 Einverständniserklärung zur Teilnahme an Corona-Schnelltests

Name des Kindes: \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind bei üblichen Symptomen, wie Husten oder Fieber, mit einem PoC-Antigen-Schnelltest zum Ausschluss einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus im Kinderhaus Weltenbaum von geschultem Betreuungspersonal getestet wird. Die Einrichtung behält sich das Recht vor, abhängig vom Infektionsgeschehen auch ohne auftretende Symptome regelmäßige Testungen bei meinem Kind durchzuführen.

Mir ist bewusst, dass ich bei einem positiven Testergebnis mein Kind unverzüglich abholen muss und das Ergebnis mittels PCR-Test z.B. beim Hausarzt überprüfen lassen muss.

Die Einverständniserklärung wird einmalig vor Beginn der Durchführung der Testungen unterschrieben. Sie kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos per E-Mail an die Kita-Leitung widerrufen werden. Mir ist aber bewusst, dass dies dann zu einem Zutritts- und Betretungsverbot für die Kita führt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.*





## Anlage 13

### Gebührenordnung – gültig ab 01.10.2023

#### Elternbeiträge für die Nutzung der Kindertagesstätte (zu §3) je Monat

##### Krippe (< 3Jahre)

täglich bis zu 9h	Eltern	Alleinerziehende
1. Kind	189,86 €	170,87 €
2. Kind	113,92 €	102,52 €
3. Kind	37,97 €	34,17 €
täglich bis zu 6h	Eltern	Alleinerziehende
1. Kind	126,57 €	113,92 €
2. Kind	75,94 €	68,35 €
3. Kind	25,31 €	22,78 €
täglich bis zu 4,5h	Eltern	Alleinerziehende
1. Kind	94,93 €	85,44 €
2. Kind	56,96 €	51,26 €
3. Kind	18,99 €	17,09 €

##### Kindergarten (ab 3 Jahre bis Schuleintritt)

täglich bis zu 9h	Eltern	Alleinerziehende
1. Kind	84,36 €	75,92 €
2. Kind	50,62 €	45,55 €
3. Kind	16,87 €	15,18 €
täglich bis zu 6h	Eltern	Alleinerziehende
1. Kind	56,24 €	50,62 €
2. Kind	33,74 €	30,37 €
3. Kind	11,25 €	10,12 €
täglich bis zu 4,5h	Eltern	Alleinerziehende
1. Kind	42,18 €	37,96 €
2. Kind	25,31 €	22,78 €
3. Kind	8,44 €	7,59 €

Wird die im Betreuungsvertrag festgelegte Betreuungszeit überzogen, wird je Fall und je angefangene Viertelstunde ein Betrag von 10 € zur Absicherung des dafür benötigten Personals fällig.

Für eine Überziehung der Betreuungszeit außerhalb der geltenden Öffnungszeiten wird je Fall und je angefangener Viertelstunde ein Betrag von 25 € zur Absicherung des dafür benötigten Personals fällig.

#### Verpflegungskosten (zu § 4)

Die Verpflegung wird über einen Dauerauftrag zwischen dem Essensanbieter und den Eltern auf Einzelvertraglicher Basis geregelt.

Zudem wird monatlich ein Zuwendungsbetrag in Höhe von 40,00 € pro Kind fällig. Dieser setzt sich aus 10 € Getränkepauschale (neben dem Mittagstrank des Essensanbieters) und 30 € für die hauswirtschaftlich Mitarbeitenden vor Ort zusammen.

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe





## Anlage 14 Hinweise zum Datenschutz (Artikel 13 Aufklärung)

### Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

pro pueritia e.V., Untere Hauptstraße 79 in 09232 Hartmannsdorf  
E-Mail: [vorstand@pro-pueritia.info](mailto:vorstand@pro-pueritia.info), Tel.: 03722 713-79337

### Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung

Ihre Daten werden im Rahmen der Betreuung des Kindes in der Kindertagesstätte verarbeitet. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1b) DS-GVO. Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung unserer berechtigten Interessen. Die Verarbeitung erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 f) DS-GVO.

### Berechtigte Interessen, die von dem Verantwortlichen oder einem Dritten verfolgt werden

Unser berechtigtes Interesse an der Datenverarbeitung besteht in der Bearbeitung Ihrer Anfrage und in der Abwehr von Haftungsansprüchen. Der Verarbeitung stehen die schutzwürdigen Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der Antragsteller nicht entgegen, da die Angabe der Daten aufgrund einer freien Entscheidung erfolgt und die Betroffenenrechte gewährleistet sind.

### Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden, sofern erforderlich, zur Erledigung Ihres Antrages an folgende Kategorien von Empfängern übermittelt:

IT-Dienstleister (Bereitstellung von Informations- und Telekommunikationsdiensten)  
Akten- und Datenvernichter (fachgerechte Entsorgung von Akten und Datenträgern)  
kommunale Träger (Betriebskostenabrechnung)  
Jugendamt (Absenkungsbeiträge)  
Ärzte (Untersuchungen in der Kita, z.B. Zahnarzt)  
Fotografen (Fotos in der Kita)  
Abrechnungsdienstleister (Buchhaltung, Steuern...)

### Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages werden die Daten innerhalb von einem Monat gelöscht, sofern dem keine Aufbewahrungserfordernisse entgegenstehen. Entsprechende Aufbewahrungserfordernisse bzw. Verjährungsfristen ergeben sich unter anderem aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) u.a. §199 Abs. 3 Nr. 1. Die Speicherdauer kann demnach bis zu 10 Jahren betragen.

### Recht auf Auskunft seitens des Verantwortlichen über personenbezogene Daten, auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung oder auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie Recht auf Datenübertragbarkeit

Hiermit weisen wir Sie ausdrücklich auf Ihre Rechte gemäß der Artikel 15 bis 21 der Datenschutz-Grundverordnung hin. Diese beinhalten das Recht auf Auskunft gegenüber der Verantwortlichen in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten, auf deren Berichtigung, Löschung sowie auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit.

### Darüber hinaus haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten.

### Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird

Insofern Sie uns eine Einwilligung zur Datenverarbeitung erteilt haben, haben Sie ein jederzeitiges Recht auf Widerruf dieser Einwilligung. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt. Detaillierte Informationen zum Widerruf finden Sie in der Einwilligungserklärung.

### Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Hiermit weisen wir Sie auf Ihr Beschwerderecht in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde hin.

### Erfordernis der Bereitstellung der personenbezogenen Daten und mögliche Folgen einer Nichtbereitstellung

Die Bereitstellung der Daten ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, aber für einen Vertragsabschluss erforderlich. Die Bereitstellung der Daten erfolgt freiwillig. Bei Nichtbereitstellung der Daten ist der Abschluss eines Betreuungsvertrages und somit die Betreuung des Kindes nicht möglich.



Anlage 15 Elternklärung

**Elternklärung**

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.*

Name, Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Anschrift, Telefon-Nr.	

**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:
  - o Chronische Erkrankungen (z. B. Anfallsleiden, Allergien, Diabetes, Herzerkrankungen): .....
  - o Bekannte Unverträglichkeiten (z. B. Unverträglichkeit bestimmter Lebensmittel): .....
  - o Beeinträchtigungen des Sehens: .....
  - o Beeinträchtigungen des Hörens: .....
  - o Sprachliche Auffälligkeiten: .....
  - o Motorische Auffälligkeiten (Bewegung): .....
  - o Sozial-emotionale Besonderheiten: .....
  - o Ansteckende Krankheiten/Infektionserkrankungen: .....
  - o 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

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe







### 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 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 Zahnbett-erkrankungen, 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 jugend-zahnärztlichen 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 (nicht mehr personenbezogenen) 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: Referatsleiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (E-Mail: [gesundheit@landkreis-mittelsachsen.de](mailto:gesundheit@landkreis-mittelsachsen.de), Telefon: 03731-799 6437). Für die Dokumentation der Untersuchung benötigen wir den Namen, das Geburtsdatum sowie Einrichtung und Gruppe Ihres Kindes. Diese Daten werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Untersuchung verarbeitet. Aufgrund der Berufsordnung für 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@landkreis-mittelsachsen.de](mailto:datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de)) oder die Datenschutzaufsichtsbehörde (Kontakt: Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 110132, 01330 Dresden).



## Einwilligung zur zahnärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

Kindertageseinrichtung	Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
------------------------	--------------------------	--------------

Ich habe die Informationen zur Untersuchung und die Datenschutzhinweise gelesen und willige in die zahnärztliche Untersuchung meines Kindes in der Kindertageseinrichtung sowie 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@landkreis-mittelsachsen.de](mailto:gesundheit@landkreis-mittelsachsen.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.