



Einverständniserklärung Stationäre Hilfen Kindernotaufnahmen

Name des Kindes: _____ Gruppe: Kleine Spatzen
 Spatzennest

Personensorgeberechtigte/r, Vormund:

Name, ggf. Organisation

Mit Aufnahme eines Kindes übertragen die Personensorgeberechtigten/Vormünder die Ausübung der elterlichen Sorge bzw. die gesetzlichen Betreuer die Ausübung bestimmter Aufgaben (siehe Wirkungskreis) den Mitarbeitenden der Kindernotaufnahme Spatzennest/ Kleine Spatzen des DKSB Essen e.V..

Die Mitarbeitenden verpflichten sich, diesem Auftrag nach bestem Wissen und Gewissen in verantwortungsvoller Weise nachzukommen und die Personensorgeberechtigten/gesetzlichen Betreuer über wesentliche Ereignisse und anstehende Veränderungen, die das alltägliche Maß übersteigen, in Kenntnis zu setzen.

Neben den üblichen durch den Betreuungs- und / oder Erziehungsauftrag festgelegten Aufgaben, übertrage ich den Mitarbeitenden der Kindernotaufnahme Spatzennest /Kleine Spatzen des DKSB Essen e.V. die im Folgenden angegebenen besonderen Tätigkeiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Unzutreffendes ggf. streichen):

1. Einverständniserklärung

Bereich Gesundheit und Medizin:

Hiermit stimme ich zu, dass die Mitarbeitenden der Kindernotaufnahme Spatzennest/ Kleine Spatzen mit meinem Kind/Mündel zum Arzt zu gehen und folgende medizinisch notwendige Behandlungen durchführen dürfen:

- Veranlassung üblicher Impfungen (Tetanus, Diphtherie, Polio,)
- Organisation und Durchführung von U-Untersuchungen
- Durchführung zahnärztlicher Anweisungen
- Verabreichung von ärztlichen verordneten Medikamenten
- Verabreichen von ärztlich verordneten Medikamenten, die unter das BTMG fallen (z.B. Ritalin, Medikinet)

Bereich Wohnen und Alltag:

Hiermit stimme ich für mein Kind/Mündel Folgendem zu:

- Haare schneiden bei einem Friseur
Besonderheiten: _____
- Besuche im Schwimmbad



Bereich Fotoaufnahmen:

Hiermit stimme ich für mein Kind/Mündel Folgendem zu:

- Fotomaterial meines Kindes/Mündels darf für den internen Gebrauch (eigene Biografie-Arbeit) angefertigt werden
- Fotomaterial meines Kindes/Mündels darf anderen Kindern der Einrichtung beim Auszug mitgegeben werden (z.B. als Fotoalbum)

Hinweis: Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Einverständniserklärung für die Dauer der laufenden Hilfemaßnahme. Sie sind jederzeit dazu berechtigt diese zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r, Vormund,
Gesetzlicher Betreuender

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeitender