



Private Waldkinderkrippe  
 Privater Waldkindergarten  
 6330 Kufstein

Post-Adresse  
 Egerbach 11  
 6334 Schwoich

www.waldkinderkrippe.tirol  
 www.waldkindergarten.tirol

office@waldkinderkrippe.tirol  
 office@waldkindergarten.tirol

Tel 0680-2383003

04.03.2024

# Betreuungsvertrag Waldkindergarten

## Angaben des Kindes

Vorname, Name				
SV-Nummer	Geburtstag			
PLZ und Ort				
Adresse				
Nationalität				
Muttersprache				
Datum Betreuungsbeginn				
Betreuungstage vormittag				
<input checked="" type="checkbox"/> Mo	<input checked="" type="checkbox"/> Di	<input checked="" type="checkbox"/> Mi	<input checked="" type="checkbox"/> Do	<input checked="" type="checkbox"/> Fr
Mittagessen (bis 13.00Uhr)				
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Mittagessen (bis 15.00Uhr)				
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Mittagessen (bis 17.00Uhr)				
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
Mittagessen (bis 18.00Uhr)				
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr

Wer darf das Kind noch abholen? (16 Jahre)
Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente
Sonstige Anmerkungen
Bezugspersonen falls Eltern nicht erreichbar sind (mit Telefonnummer)

### **Geschwister**

Vorname, Name	
Vorname, Name	
Vorname, Name	

<p>Im Falle eines radioaktiven Unfalls können Kaliumjodid-Tabletten auf Aufforderung der Gesundheitsbehörden verabreicht werden. Es sollen Tabletten für mein Kind eingelagert und verabreicht werden.</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nein </p>
---

## Angaben der Eltern

Vorname, Name		
PLZ und Ort		
Adresse		
Telefon		
E-Mail		
Beruf	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
Vorname, Name		
PLZ und Ort		
Adresse		
Telefon		
E-Mail		
Beruf	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit

Ausschluss der Haftung des Vereins und des Personals bei leichter Fahrlässigkeit.

Mit dieser Anmeldung tritt ein Elternteil dem Verein Wurzelzwerge bei.

Mein Kind darf auf Medien des Vereins abgebildet werden.

Ich stimme der Datenschutzerklärung auf der Homepage zu.

Ich habe die anschließenden Seiten (4+5) gelesen und stimme zu.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

**Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten**

## **Öffnungszeiten, Ferien**

Montag bis Freitag von 7:00 Uhr bis 18:00 Uhr.

Unsere Einrichtung ist an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen geschlossen. Außerdem gibt es noch weitere Schließtage, die auf der Homepage ausgeschrieben und immer aktuell gehalten werden.

## **Zahlungskonditionen**

Die monatlichen Betreuungskosten werden per SEPA-Lastschriftmandat 12 Mal jährlich eingezogen. Feiertage, Schließtage, Urlaub und Krankheit des Kindes werden nicht ersetzt, auch nicht die Nachmittagsbetreuung und der Essenbeitrag. Bei unentschuldigter verspäteter Abholung werden pro angefangener halben Stunde 25 € berechnet.

## **Preisänderungen**

Werden die Preise aufgrund der Indexanpassung geändert, so werden die Anpassungen beim nächsten Einzug angeglichen.

## **Warteliste - Anmeldebedingungen**

Das Anmeldeformular auf der Homepage ausfüllen und abschicken. Wir informieren dann über die Verfügbarkeit.

Wenn ein Einstieg möglich ist, ist ein persönliches Treffen und Kennenlernen vorgesehen, bei dem alle Details besprochen werden. Zur fixen Reservierung ist eine Kautions von 100 € zu entrichten, die am Ende der Betreuung zurückerstattet wird. Falls die Kündigung des Betreuungsverhältnisses beziehungsweise des Wartelistenplatzes nicht fristgerecht erfolgt (2 Monate) wird die Kautions einbehalten.

## **Jause**

Ist jeden Tag mitzubringen. Nachmittagsjause ist inkludiert.

## **Eingewöhnung**

Für das Kind und die Eltern beginnt ein neuer Lebensabschnitt.

Die Eingewöhnungszeit sollte den individuellen Bedürfnissen des Kindes angepasst werden und ist in der Regel unterschiedlich lang. Deshalb bitten wir die Eltern sich für die Zeit der Eingewöhnung ausreichend Zeit zu nehmen, mindestens 4-6 Wochen.

## **Haftpflichtversicherung**

Es besteht die übliche Betriebshaftpflichtversicherung. Für Schäden, die von dieser nicht abgedeckt werden, haften die Eltern. Der Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung ist empfehlenswert.

Für die privaten Sachen der Kinder kann keine Haftung übernommen werden. Es wird den Eltern deshalb empfohlen den Kindern keine wertvollen Gegenstände mitzugeben .

## Krankheit

Generell ist die Kinderkrippenleitung über ein Fernbleiben der Kinder zu informieren. Bei Fieber oder einer ansteckenden Erkrankung des Kindes, darf es auf keinen Fall die Einrichtung besuchen. Wenn schwerere bzw. ansteckende Krankheitsfälle in der Familie vorliegen, muss die Leitung darüber sofort informiert werden.

## Meldepflicht

Laut Tiroler Kinderbetreuungsgesetz § 36(2) sind die Betreuungspersonen bei Verdacht der Vernachlässigung, der Misshandlung oder des sexuellen Missbrauchs von Kindern dazu verpflichtet dies dem Jugendwohlfahrtsträger unverzüglich zu melden.

## Arztbesuch

Die Eltern sind damit einverstanden, dass die Kinderkrippenpädagoginnen das Kind im Falle eines Unfalles oder einer schwerwiegenden plötzlichen Erkrankung, auch ohne Zustimmung der Eltern, zum nächsten Krankenhaus bringen dürfen, falls die Eltern nicht erreichbar sind.

## Kündigung/Austritt

Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate und ist schriftlich bei der Leitung bis zum 31. des Monats abzugeben. Generell ist der Ausstieg während des Betreuungsjahres falls möglich schon bei der Anmeldung bekannt zu geben.

Bei Kindern, die durch ihr Verhalten in der Gruppe Schwierigkeiten bereiten, sind die Pädagoginnen besonders auf die Mithilfe der Eltern angewiesen. Ist ein Kind trotz intensiver Bemühungen in der Gruppe nicht länger tragbar, kann das Betreuungsverhältnis aufgelöst werden.

## Parken

Zum Bringen und Abholen der Kinder bitte den Parkplatz am Kaiseraufstieg benutzen. Der Mitarbeiterparkplatz, bei der Stiege, ist ausschliesslich für unsere Mitarbeiter vorgesehen, Parken ist dort nicht gestattet.

## Fahrverbot

Der Standort der Waldkinderkrippe und des Waldkindergartens Wurzelzwerge befindet sich im Naturschutzgebiet „Wilder Kaiser“. Die Straße vom List-Denkmal bis zur Unterkunft ist **keine öffentliche Straße** und darf daher zum Zweck der Bringung, der Abholung oder auf Grund einer Veranstaltung **nicht befahren** werden. Auch bei Abholung oder Bringung außerhalb der offiziellen Bring- und Abholzeiten ist es untersagt mit dem Auto zur Unterkunft zu fahren.

*Kindergarten-Vorsorgeprogramm des Landes Tirol*

**Allgemeinmedizinische-, Augen- u. Logopädische  
Vorsorgeuntersuchungen  
Einwilligungserklärung**

Kindergarten .....

Name des Kindes .....  
(Nachname) (Vorname)

.....  
(Geburtsdatum des Kindes) Geschlecht: w  m

Ich .....  
(Name der/s Erziehungsberechtigten)

bin mit folgenden kostenlosen Untersuchungen meines Kindes einverstanden:

- Allgemeinmedizinische Reihenuntersuchung**  ja  nein  
**Augen-Vorsorgeuntersuchung**  ja  nein  
**Logopädische Untersuchung**  ja  nein

Als Erziehungsberechtigte/r erteile ich meine ausdrückliche Einwilligung, dass die personenbezogenen Daten des Kindes und des Erziehungsberechtigten, die aufgrund der von mir oben angekreuzten und gewünschten Untersuchungen ermittelt werden und zu Zwecken der statistischen Auswertung bzw. Dokumentation vom Amt der Tiroler Landesregierung verarbeitet werden. Hinsichtlich der allgemeinmedizinischen Untersuchung handelt es sich um jene personenbezogenen Daten, die im angeschlossenen Gesundheitsblatt angeführt sind. Betreffend der Augen-Vorsorgeuntersuchung wird zusätzlich „Sehkraft“, „Einstellbewegung“, „Augenbeweglichkeit“ und „räumliches Sehen“ sowie „Augenhintergrund“ verarbeitet. Bei der Logopädischen Untersuchung handelt es sich um die personenbezogenen Daten „Name“, „Geburtsdatum“, „Daten zum Kindergartenbesuch“ und um besondere Kategorien personenbezogener Daten („Datum der Untersuchung“, „Ergebnisse des Hörtestes“ sowie „Überprüfung der Artikulation, der Spontansprache, der Mundmotorik, des Sprachverständnisses, der Grammatik, der Hörverarbeitung und deren Auswertung“). Zudem werden die Daten (Name) des Erziehungsberechtigten verarbeitet. Die verarbeiteten Daten werden vor dem Zugriff Nichtberechtigter gesichert gespeichert und spätestens zehn Jahre nach letztmaliger Untersuchung gelöscht. Das Gesundheitsblatt wird dem Erziehungsberechtigten am Ende der Kindergartenzeit ausgefolgt und seitens der Sanitätsdirektion gelöscht.

Die Bereitstellung der oben angeführten Daten erfolgt freiwillig. Wird die Einwilligung in die Datenverarbeitung nicht erteilt, findet keine Untersuchung und damit keine Verarbeitung dieser Daten zu den oben angeführten Zwecken statt. Die Einwilligung kann jederzeit per E-Mail (sanitaetsdirektion@tirol.gv.at) unter Angabe der genauen Datenverarbeitung widerrufen werden.

Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Sie haben insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung sowie Löschung gegen die Datenverarbeitung. Für die Geltendmachung Ihrer Rechte steht der Datenschutzbeauftragte sowohl telefonisch unter +43 0512 508 1870, als auch per E-Mail (datenschutzbeauftragter@tirol.gv.at) oder per Post (Eduard-Wallnöfer-Platz 3, 6020 Innsbruck) zur Verfügung. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht an die Datenschutzbehörde.

Ich habe die Einwilligung gelesen und wurde über die Rechtsfolgen aufgeklärt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten

**Name des Kindes:**

**Vorname:** ..... **Nachname:** ..... geb.: .....

Geschlecht:             weiblich                     männlich                     Nationalität .....

Muttersprache         deutsch                     andere

**I. Anamnese von den Eltern/Erziehungsberechtigten auszufüllen**

**Entwicklung allgemein:**

Freies Gehen bis zum 18. Monat         ja     später, wann? .....

Erste Worte bis zum 14. Monat         ja     später, wann? .....

Ist ihr Kind Tag und Nacht sauber?     ja     nein

Gibt es Besonderheiten im Sozialverhalten Ihres Kindes?     nein         ja .....

**Besondere Erkrankungen**        Allergien         nein         ja, welche? .....

Asthma         nein         ja                    Heuschnupfen     nein         ja

Epilepsie (Krampfanfälle)         nein         ja                    Herzfehler         nein         ja

Neurodermitis     nein         ja                    Zuckerkrankheit     nein         ja

Sonstiges .....

Operationen/schwere Unfälle     nein         ja .....

**benützte Behelfe:**     Brille         Hörhilfe         Schiene         Rollstuhl

sonstige Behelfe: .....

**Hat/hatte ihr Kind folgende Therapien:**

Ergotherapie

Logopädie

Physiotherapie

sonstige .....

**Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente:**     nein

ja, welche? .....

**Impfungen:**    *Mehrfachimpfung* (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, HIB, Hepatitis B)     ja         nein

*MMR* (Masern, Mumps, Röteln)     ja     nein                    *FSME*     ja         nein

*Pneumokokken*                     ja     nein                    *Rotavirus*     ja         nein

sonstige Impfungen .....

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