



# Marktgemeinde Wullersdorf

Bahnstraße 255, 2041 Wullersdorf  
Politischer Bezirk: Hollabrunn

Telefon 02951 / 8433  
Fax 02951 / 8433-40  
eMail [gemeinde@wullersdorf.gv.at](mailto:gemeinde@wullersdorf.gv.at)  
Web <http://www.wullersdorf.gv.at>

*Weinviertel*



## Tagesbetreuungseinrichtung Bienchennest

Bahnstraße 190b, 2041 Wullersdorf

0660/421 08 58

[tbe-bienchennest@wullersdorf.gv.at](mailto:tbe-bienchennest@wullersdorf.gv.at)

# Datenblatt

Name des Kindes

Geburtsdatum

*Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:*

## **Wichtige Telefonnummer** *(wird von Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt)*

Name (Verhältnis zum Kind)	Telefonnummer

## Daten zum Kind:

Zuname Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Hauptwohnsitz

Nebenwohnsitz

Staatsangehörigkeit

Erstsprache (*Muttersprache*)

Religionsbekenntnis

Eintritt (*in Kinderbetreuungseinrichtung*)

Austritt (*aus Kinderbetreuungseinrichtung*)

Sozialversicherungsnummer

Chronische Erkrankungen (*z.B.: Epilepsie, Asthma, usw.*)

Ja  Nein      *Art der Erkrankung:*

Sind Allergien bekannt? (*z.B.: Nahrungsmittel, Hausstaub usw.*)

Ja  Nein      *Art der Allergie:*

Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? (*z.B.: Schweinefleisch*)

Ja  Nein      *Anmerkung:*

Kommt das Kind mit dem Bus? (**Erst ab 2,5 Jahren möglich!**)

*(mit der Einwilligung darf die Aufsichtspflicht der Buslenkkraft übertragen werden)*

Hinfahrt  Rückfahrt       Nein       Flexibel

*Anmerkung:*

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind aufnehmen?

*Die Fotos werden unter anderem für die Portfolioarbeit und zur Entwicklungsdokumentation verwendet.*

Ja  Nein      Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

*Veröffentlichung von Bildern bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind alleine oder gemeinsam mit anderen Kindern im Rahmen des Kindergartenbetriebes zu sehen ist, in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, durch Weitergabe auch an andere Eltern etc..*

Ja  Nein      Anmerkung:

Die Erziehungsberechtigten bestätigen, dass sie mit dem Kind über die Aufnahme und mögliche Weitergabe von Fotos/Videos gesprochen haben.

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja  Nein

**Nur für Kindergartenkinder:**

Darf das Kind im Rahmen des Projektes Apollonia am Zahnarztbesuch teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

Ja  Nein

*Wir möchten Sie darüber informieren, dass die bei der Testung erhobenen Daten 10 Jahre lang aufgehoben und die Ergebnisse statistisch ausgewertet werden.*

*Anmerkungen*

**Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren (bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten)**

*Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. Sie endet mit der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten oder an eine andere Person, die von den Erziehungsberechtigten zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde.*

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Großeltern)</i>

**Anmerkungen**

--

## Daten zu den Erziehungsberechtigten:

<b>Zuname Vorname</b>	<b>Verhältnis zum Kind</b> <i>(Mutter, Vater, ...)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Familienstand</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Hauptwohnsitz</b>	<b>Nebenwohnsitz</b>
<input type="text" value="O siehe Kind"/>	<input type="text"/>
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
<b>Tel. 1</b>	<b>Tel. 2</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Mailadresse</b> <i>(für Elterninformationen,...)</i>	
<input type="text"/>	

<b>Zuname Vorname</b>	<b>Verhältnis zum Kind</b> <i>(Mutter, Vater, ...)</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Familienstand</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Hauptwohnsitz</b>	<b>Nebenwohnsitz</b>
<input type="text" value="O siehe Kind"/>	<input type="text"/>
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>	
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
<b>Tel. 1</b>	<b>Tel. 2</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Mailadresse</b> <i>(für Elterninformationen,...)</i>	
<input type="text"/>	

## Geschwister:

Name	Geburtsjahr

### Datenschutzhinweis:

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass gemäß § 38 NÖ Kindergartengesetz 2006, LGBL. 5060, die oben angegebenen Daten automatisiert verarbeitet werden.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noe.gv.at/datenschutz](http://www.noe.gv.at/datenschutz) abrufbar.

### Datenblatt wurde ausgefüllt

am:

von:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

*(bei geteilter Obsorge)*

### Änderungen

Datum der Änderung:	Was wurde geändert?	Unterschrift:

# Transferierungsbericht

**NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:**

**Telefonnummer:**

--	--

**Adresse :**

**Gemeinde:**

--	--

**Name des Kindes:**

**Geburtsdatum:**

--	--

**Adresse:**

**Erziehungsberechtigte/r: (Name und Tel.)**

--	--

**Erstsprache: (Muttersprache)**

**Sozialversicherungsnummer:**

--	--

**Wichtige Informationen für den Arzt (z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)**

*Tetanusimpfung: o ja o nein*

--

--

**Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten**

**Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:**

**Anwesende Betreuungsperson:**

**Datum:**

**Uhrzeit:**

--	--	--

**Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):**

--

--

**Datum, Unterschrift der Betreuungsperson**