

Betreuungsvereinbarung
Ist auszufüllen von den Eltern der zu betreuenden Kinder und dem
Notfallbetreuungsteam der Diakonie Altholstein:

Herrn/Frau.....
(Sorgeberechtigte/r)

.....
Anschrift

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Notfallbetreuung der Diakonie Altholstein vertreten durch:

Herrn/Frau.....

.....
(Anschrift) (PLZ,Ort)

.....
(Telefon)

1. Gegenstand der Vereinbarung

Für das/die nachfolgend genannte/n Kind/Kinder übernimmt die „Notfallbetreuung des Diakonisches Werk Altholstein GmbH“ vertreten durch ein Mitglied des Betreuungsteams für einen Teil des Tages die Erziehung und Pflege:

....., geb. am.....
(Name Kind)

....., geb. am.....
(Name Kind)

Die Kindertagespflegeperson und der Beginn und das Ende des jeweiligen Betreuungsverhältnisses wird im Anhang „Betreuungsverlauf“ notiert und von den Erziehungsberechtigten bei jedem Einsatz abgezeichnet.

2. Versicherung

Die Sorgeberechtigten haben Kenntnis davon, dass die Betreuung durch eine Kindertagespflegeperson, sofern diese nicht im Betreuungsstützpunkt erfolgt, nicht unter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung fällt (wie z.B. bei Schule und Kindergarten) und sie für die Unfallkosten ihres Kindes selbst aufkommen müssen.

3. Zusammenarbeit von Kindertagespflegeperson und Personensorgeberechtigten

Die Beteiligten verpflichten sich, zum Wohle des Kindes zusammenzuarbeiten. Sie erteilen einander alle für die Betreuung des Kindes wesentlichen Auskünfte. Die Kindertagespflegeperson stimmt sich dabei mit den Eltern über die Betreuung/Erziehung ab.

4. Schweigepflicht

Die Kindertagespflegeperson verpflichtet sich, über alle Angelegenheiten, die den persönlichen Lebensbereich des Kindes und seines Umfeldes betreffen und die ihrer Natur

nach eine Geheimhaltung verlangen, Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

5. Betreuen/Bringen und Abholen

5. 1. Betreuungsort:

Das Kind wird entweder,

- a) im Betreuungsstützpunktbetreut
- b) im Unternehmen..... betreut
- c) im Haushalt der Sorgeberechtigten betreut
- d) in Ausnahmefällen und nach Absprache im Haushalt der Tagespflegeperson betreut

5.2. Bringen und Abholen:

Das Kind wird entweder,

- a) von den Sorgeberechtigten zum Betreuungsstützpunkt gebracht und auch wieder dort abgeholt
- b) vom Haus der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters abgeholt und auch wieder dorthin zurückgebracht
- c) vom Firmengelände abgeholt und auch wieder dorthin zurück gebracht
- d) aus der Regelbetreuungseinrichtung abgeholt und zu a) b) oder c) gebracht

(Bitte in Frage kommende Optionen ankreuzen)

Sonderregelungen:.....

Hinweis!

Sofern das Kind zu Hause betreut wird, erbringt die Kindertagespflegeperson keine haushaltsnahen Dienstleistungen. Die Leistungen der Kindertagespflegeperson erstrecken sich ausschließlich auf die Betreuung und Versorgung des ihm anvertrauten Kindes.

5. Betreuungsgeld

Ein Betreuungsgeld ist nicht zu entrichten.

Gesondert in Rechnung gestellt werden nur die mit den Sorgeberechtigten abgesprochenen speziellen Einkäufe, wie z.B. Babynahrung, Windeln etc.

Betreuungszeiten, die über die vertraglich geregelten Zeiten hinaus gehen, werden den Sorgeberechtigten gesondert in Rechnung gestellt.

6. Aufsichtspflicht

Die von den Sorgeberechtigten übertragene Aufsichtspflicht über ihr Kind für die Dauer der Betreuungszeit kann von der Kindertagespflegeperson nicht eigenständig an Dritte abgegeben werden. Dies bedarf der Absprache und des Einverständnisses der Sorgeberechtigten.



7. Krankheit des Pflegekindes/der Pflegekinder

Ein Kind/Kinder die aufgrund einer Erkrankung der Krankheitspflege bedürfen, soll/en nicht im Rahmen der Notfallbetreuung betreut werden. Im Falle einer leichten Erkrankung/Rekonvaleszenz des Kindes soll die Betreuung durch die Kindertagespflegeperson im Haus der Sorgeberechtigten stattfinden.

Die Sorgeberechtigten bevollmächtigen die Kindertagespflegeperson schriftlich, in Eilfällen eine ärztliche Behandlung des Kindes zu veranlassen und hinterlegen die Kopie des Impfausweises (siehe Anlage „Vollmacht“).

Bei besonderen Vorkommnissen sind die Sorgeberechtigten sofort zu benachrichtigen. Sie hinterlassen bei der Kindertagespflegeperson eine Telefonnummer, unter der sie während der Betreuungszeit erreichbar sind.

8. Zusätzliche Vereinbarungen

(z.B. bestimmte Ernährungsvorstellungen und -gewohnheiten, Haustiere, Mitnahme im PKW, Benutzung öffentlicher Spiel-/Abenteuerplätze, Fahrrad fahren usw.):

.....
.....
.....
.....
.....

Weitere Vereinbarungen nach Vertragsabschluß bedürfen der Schriftform.

Hinweis auf die Datenverarbeitung

Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen der Betreuung Daten über meine Person, meinen sozialen Status sowie die für die Betreuung notwendigen Informationen gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt werden, und im Rahmen der Zweckbindung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (zum Beispiel Leistungsträger, weiter- bzw. mitbetreuende Mitarbeiter/Innen der Diakonisches Werk Altholstein GmbH) übermittelt werden können.

Sie können jederzeit Auskunft über die von uns über Sie gespeicherten Daten bekommen. Bei Bedarf wenden Sie sich einfach an Ihren Ansprechpartner oder an unseren Datenschutzbeauftragten: Thomas Jundel.

.....
Ort und Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Unterschrift der Notfallbetreuung

Anhang



Vollmacht für Arztbesuch und Medikamentengabe

Hiermit bevollmächtigt
Herr/Frau

.....

Personensorgeberechtigte, im Folgenden -Eltern- genannt

Anschrift

.....
.....

Telefon privat/ Telefon dienstlich/ Telefon mobil

.....

Als Personensorgeberechtigte/r des Kindes/der Kinder

Name....., Alter.....

Name....., Alter.....

Die Betreuungskraft des Betreuungspunktes der Diakonie Altholstein vertreten durch

.....

im Folgenden - Kindertagespflegeperson- genannt

Anschrift

.....

- a) im Bedarfsfall mit dem Kind einen Arzt/eine Ärztin (im Folgenden benannt) aufzusuchen.
- b) Im Bedarfsfall folgendes Medikament –nur mit ärztlicher Verordnung- zu verabreichen:

Name des Medikamentes:.....

Dosierung:.....
.....

....., den.....
(Ort) (Datum)

(Unterschrift der Personensorgeberechtigten)

Name, Anschrift und Telefon-Nummer des/der behandelnden Kinder-/Hausarztes/-ärztin:

.....
.....