

Liebe Eltern,

wir freuen uns Ihnen mitzuteilen, dass wir die Trägerschaft des Hortes „Sternschnuppe“ übernehmen und Sie erhalten heute die ersten wichtigen Unterlagen für die Betreuung Ihres Kindes. Bitte füllen Sie diese gewissenhaft aus.

Wenn alle relevanten Unterlagen vollständig vorliegen, erhalten Sie von der Kitaverwaltung den Betreuungsvertrag und die Festsetzungsschreiben des Elternbeitrages und des Essengeldes. Vereinbaren Sie bitte im Anschluss mit uns einen Termin für die Vertragsunterzeichnung.

Dann ist es bald schon so weit. Der erste Tag im Hort steht bevor. Wir freuen uns Sie und Ihr Kind auf dem Weg zum „Großwerden“ zu begleiten. Es wird eine spannende und erlebnisreiche Zeit.

Während der Hortzeit stehen wir Ihnen und Ihrem Kind immer unterstützend zur Seite.

Bei Fragen, Wünschen oder Kritik, können Sie sich sowohl an die Einrichtungsleitung oder Ihre Erzieher wenden als auch an die Kitaverwaltung der Geschäftsstelle Fürstenwalde/Spree.

Herzliche Grüße

Ihre Kitaleitung
DRK Kreisverband
Märkisch-Oder-Havel-Spree

**DRK-Kreisverband
Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.**

Kitaverwaltung

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 37-38
15517 Fürstenwalde
Tel. (03361) 5967-0
Fax (03361) 7694970
www.drk-mohs.de
info@drk-mohs.de

Präsident/in
Manfred Helbig

Vorsitzende/r des Vorstands
Klaus Bachmayer

Ansprechpartner:
Kitaverwaltung
Frau Buchholz
Frau Snelinski

Tel.: 03361-5967-40
kitaverwaltung@drk-mohs.de

Amtsgericht Frankfurt (Oder)
Vereinsregister-Nr. VR 2679 FF

Umsatzsteuer-ID
DE 175053722

Bankverbindungen
Deutsche Kreditbank
IBAN: DE64 1203 0000 0019 2141 96
BIC: BYLADEM1001
BLZ: 120 300 00, Konto: 192 141 96

Spendenkonto:
SPK Oder-Spree
IBAN: DE77 1705 5050 3000 3000 90
BIC: WELADED1LOS
BLZ: 170 550 50, Konto: 300 030 00 90

Um eine Aufnahme zum 22.07.2024 zu ermöglichen, reichen Sie bitte folgende Dokumente dieser Mappe vollständig bis spätestens **08.07.2024** bei uns ein. (vorzugweise per E-Mail an kitaverwaltung@drk-mohs.de).

Sollten die Unterlagen nicht bis zum benannten Datum vorliegen, ist die Aufnahme erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

- Karteibogen
- Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten zur Erstellung einer Bildokumentation
- Erklärung zum E-Mail-Postaustausch
- Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen nebst vollständigen Nachweisen
- SEPA-Lastschriftmandat
- Schuldenfreiheitserklärung sowie Kündigungsbestätigung des bisherigen Kitaträgers (*nur bei Kindern, die bereits eine Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen haben*)

Bitte legen Sie außerdem folgende Nachweise bei:

- Geburtsurkunde
- Aktueller Kindergeldbescheid, auf dem alle unterhaltsberechtigten Kinder erfasst sind
- Urkunde über die gemeinsame elterliche Sorge (§1626a BGB) bzw. Negativbescheid bei alleiniger Sorge
- Feststellungsbescheid über den Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung vom Jugendamt des Wohnort-Landkreises (wenn Mehrbetreuung über der gesetzlichen Regelbetreuungszeit von 20 Wochenstunden gewünscht ist)
- Kostenübernahmeerklärung (gem. § 16 Absatz 5 KitaG)
Für Kinder, die aufgrund des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten nach § 5 des Achten Buches des Sozialgesetzbuches in Kindertagesstätten außerhalb des eigenen Wohnorts aufgenommen werden, hat die Wohnortgemeinde (...) einen angemessenen Kostenausgleich zu gewähren.
- aktuelle Meldebescheinigung

Sollten die benötigten Unterlagen nicht vollständig vorliegen, kann es sein, dass kein Betreuungsverhältnis zum gewünschten Beginn zu Stande kommt.

WICHTIGE HORT - FORMULARE

Name des Kindes	
Einrichtung	



Karteibogen

(Verbleibt in der Kinderakte)

Name	Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Name der Krankenkasse			
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> beide

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten

Vorname, Nachname		
Anschrift		
Telefon		
E-Mail		
Lebt das Kind im Wechselmodell?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Liegt eine Einverständniserklärung Bilddokumentation vor?

Homepage / Presse / Druckmedien

Ja Nein

Dokumentation / Portfolio / Fachpraktische Ausbildung in der Einrichtung

Ja Nein

Hat Ihr Kind / Haben Ihre Kinder eine chronische Krankheit, eine Allergie oder andere Besonderheiten?

ja nein Wenn ja, welche: _____

Wenn ja ist zudem ein Gespräch mit der Kitaleitung erforderlich.

Name des Kindes	
Einrichtung	



Wer ist im Notfall zu benachrichtigen, wenn die Eltern / Personensorgeberechtigten nicht erreichbar sind?

Name, Vorname	
Verhältnis zum Kind	
Kontakt	
Name, Vorname	
Verhältnis zum Kind	
Kontakt	

Wer darf Ihr Kind / Ihre Kinder abholen?

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Kind	Kontakt

Darf Ihr Kind allein nach Hause gehen?

- Ja Nein

Anmerkungen: _____

 Datum

 Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Name des Kindes	
-----------------	--



Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten zur Erstellung einer Bilddokumentation

Liebe Eltern, liebe Personensorgeberechtigten,

das pädagogische Fachpersonal ist im Rahmen seiner professionellen Bildungsarbeit dazu verpflichtet, ihre Tätigkeit bzw. die Entwicklung der ihnen anvertrauten Kinder zu dokumentieren. Diese Dokumentation erfolgt in vielen Bereichen des Kitaalltages mit Hilfe von Fotos oder Videos. Die Kindertageseinrichtungen sind dazu verpflichtet, über den konkreten Einsatz von Fotos oder Videos für die Bedeutung von Bildungs- und Entwicklungsdokumentationen zu informieren und den jeweiligen Zweck zu erläutern. Darüber hinaus bedarf es der ausdrücklichen Einwilligung der Sorgeberechtigten. Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen.

Ich/ wir bin/ sind über den Umgang, die Veröffentlichung und den Einsatz von Fotos/Videos in der Kindertagesstätte informiert worden. Der Ausdruck von Fotos erfolgt zum Teil über kitaeigene Hardware, aber auch durch zertifizierte Online-Anbieter.

Einwilligungserklärung:

Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann ohne Angaben von Gründen verweigert und für die Zukunft ebenfalls ohne Angaben von Gründen widerrufen werden, ohne das Betroffene einen Nachteil erleiden.

Ich/wir willige/n ein, dass für mein/unser Kind im Rahmen der nachfolgend aufgeführten Punkte, Fotos oder Videos gemacht und verarbeitet werden dürfen.

1. Um mir/uns und anderen Erziehungsberechtigten Einblick in das Bildungsgeschehen und die Aktivitäten der Kindertageseinrichtung zu geben, willige/n ich/wir ein, dass zu diesem Zweck angefertigte Fotos und Videos auf denen das o.g. Kind allein oder mit anderen Kindern abgebildet ist in der Kita-App veröffentlicht und in der Einrichtung ausgelegt bzw. gezeigt werden dürfen. Im Rahmen von z.B. Fotobüchern oder Collagen können diese Fotos auch an andere Erziehungsberechtigte ausgehändigt werden.

JA

NEIN

2. Ich/wir willige/n ein, dass Fotos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Kindertagesstätte auf der Homepage, den Social-Media-Kanälen des DRK KV M-O-H-S (Facebook u. a.) und in Druckmedien und ihren Produkten veröffentlicht werden. Grundsätzlich erfolgt hier eine Veröffentlichung ohne Namensnennung.

JA

NEIN

HINWEISE:

Ich/Wir bin/sind darüber informiert worden, dass die Veröffentlichung von Bildern anderer Personen ohne deren Zustimmung Schadensersatzansprüche auslösen kann. Jeder Bürger/jede Bürgerin ist zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Fotos „Dritter“, im Sinne des Datenschutzes, verpflichtet. Auf im Internet veröffentlichte Informationen und Bilder kann weltweit zugegriffen werden und sie können von jedermann heruntergeladen, gespeichert und mit anderen Daten zusammengeführt werden. Einmal im Internet veröffentlichte Informationen lassen sich nicht mehr entfernen.

DRK-Kreisverband
Märkisch-Oder-Havel-Spree e. V.

Kitaverwaltung

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 37-38
15517 Fürstenwalde
Tel. (03361) 5967-0
Fax (03361) 7694970
www.drk-mohs.de
info@drk-mohs.de

Präsident/in

Manfred Helbig

Vorsitzende/r des Vorstands

Klaus Bachmayer

Ansprechpartner:

Kitaverwaltung
Frau Buchholz
Frau Snelinski

Tel.: 03361-5967-40

kitaverwaltung@drk-mohs.de

Amtsgericht Frankfurt (Oder)

Vereinsregister-Nr. VR 2679 FF

Umsatzsteuer-ID

DE 175053722

Bankverbindungen

Deutsche Kreditbank
IBAN: DE64 1203 0000 0019 2141 96
BIC: BYLADEM1001
BLZ: 120 300 00, Konto: 192 141 96

Spendenkonto:

SPK Oder-Spree
IBAN: DE77 1705 5050 3000 3000 90
BIC: WELADED1LOS
BLZ: 170 550 50, Konto: 300 030 00 90

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Name des Kindes	
-----------------	--



Erklärung zum E-Mail-Postaustausch mit der Kindertagesstätte und dem DRK-Kreisverband Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.

Ich möchte zukünftigen Postaustausch per E-Mail durchführen. Der DRK-Kreisverband Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V. sowie die Kindertagesstätte können ebenfalls per E-Mail mit mir kommunizieren. Mir ist bekannt, dass diese Kommunikation nicht sicher ist und eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden kann. Die Möglichkeit, dass dadurch meine Informationen unbefugten Dritten bekannt werden könnten, nehme ich in Kauf.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Name, Vorname	E-Mailadresse
Name, Vorname	E-Mailadresse

Datum _____ Unterschrift der Personensorgeberechtigten _____

Anmerkung:

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Zustimmung formlos zu widerrufen. Haben Sie bitte für unser Anliegen Verständnis. Wir sind bemüht, die Kommunikation mit Ihnen so einfach und kostengünstig wie nur möglich zu gestalten. Wir möchten aber auch, dass die Sicherheitsfragen berücksichtigt werden.

DRK-Kreisverband Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.

Kitaverwaltung

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 37-38
15517 Fürstenwalde
Tel. (03361) 5967-0
Fax (03361) 7694970
www.drk-mohs.de
info@drk-mohs.de

Präsident/in
Manfred Helbig

Vorsitzende/r des Vorstands
Klaus Bachmayer

Ansprechpartner:

Kitaverwaltung
Frau Buchholz
Frau Snelinski

Tel.: 03361-5967-40
kitaverwaltung@drk-mohs.de

Amtsgericht Frankfurt (Oder)
Vereinsregister-Nr. VR 2679 FF

Umsatzsteuer-ID
DE 175053722

Bankverbindungen

Deutsche Kreditbank
IBAN: DE64 1203 0000 0019 2141 96
BIC: BYLADEM1001
BLZ: 120 300 00, Konto: 192 141 96

Spendenkonto:

SPK Oder-Spree
IBAN: DE77 1705 5050 3000 3000 90
BIC: WELADED1LOS
BLZ: 170 550 50, Konto: 300 030 00 90

RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: **09. März 2023**)
Diese Empfehlung richtet sich an die in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 Infektionsschutzgesetz betreuten Personengruppen

Erkrankung	Inkubationszeit (Zeit d. Erregeraufnahme bis zum Erkrankungsbeginn)	Zulassung nach Krankheit	Schriftliches ärztliches Attest?
EHEC-Enteritis ohne hämolytisch-urämisches Syndrom	2 – 10 Tage	Unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen frühestens 48h nach Abklingen der klinischen Symptome möglich. Im Einzelfall Veranlassung mikrobiologischer Stuhlkontrollen über GA.	Nein
Durchfälle/Erbrechen durch Viren verursacht, bei Kindern unter 6 Jahren (Rotaviren, Noroviren, Yersiniose)	Norovirus: 6 – 50 Stunden Rotavirus: 1 – 3 Tage Yersiniose: 3 – 10 Tage	48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich.	Nein
Durchfälle/Erbrechen durch Bakterien verursacht, bei Kindern unter 6 Jahren (Salmonellen, Campylobacter)	Salm.: 6 – 72 Stunden Campy.: 1 – 10 Tage		
Hepatitis A	15 – 50 Tage	2 Wochen nach Auftreten der ersten klinischen Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbfärbung). Eine effektive Händehygiene berücksichtigen, da das Virus auch länger ausgeschieden werden kann.	Nein
Hepatitis E	15 – 64 Tage	Nach klinischer Genesung, auf eine gute persönliche Hygiene (einschl. gründliches Händewaschen mit Seife) ist in den Wochen nach der Erkrankung zu achten.	Nein
Ansteckende Borkenflechte (Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus)	2 – 10 Tage (oft länger)	24 Stunden nach einer wirksamen Antibiotikatherapie; ohne Antibiotikatherapie erst nach Abheilung der betroffenen Hautareale möglich.	Nein
Pertussis (Keuchhusten)	6 – 20 Tage	5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ohne Antibiotika 21 Tage nach Beginn des Hustens.	Nein
Kopflausbefall	-	Nach sachgerechter Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeignetes Mittel, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des Haars mit einem Läusekamm. Eine Wiederholungsbehandlung muss unbedingt erfolgen.	Bei wiederholtem Befall, innerhalb von 4 Wochen, ist ein schriftliches Attest vom HA o. GA erforderlich
Masern	7 – 21 Tage	Nach ärztlicher Beurteilung der vorliegenden Infektions- oder Ansteckungsgefahr am 5. Tag nach Auftreten des Exanthems möglich.	Nein
Meningokokken-Infektionen (Gehirnhautentzündung)	2 – 10 Tage	Nach klinischer Genesung, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie möglich.	Nein
Mumps	12 – 25 Tage	Nach Abklingen der Symptome, frühestens > 5 Tage nach Beginn der Erkrankung.	Nein

RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 09. März 2023)

Diese Empfehlung richtet sich an die in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 Infektionsschutzgesetz betreuten Personengruppen

Röteln	14 – 21 Tage	Nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens am 8. Tag nach Exanthembeginn möglich.	Nein
Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen	1 – 3 Tage	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie und Abklingen der Symptome möglich, ohne antibiotische Therapie frühestens 24 Stunden nach Abklingen der spez. Symptome.	Nein
Skabies (Krätze) (Krätzemilbe <i>Sarcoptes scabiei</i>)	Erstinfestation 2 – 6 Wochen Reinfestation 1 – 4 Tage	Nach abgeschlossener Behandlung mit topischem Antiskabiosum (Salbe) bzw. 24 Stunden nach Einnahme von Ivermectin (Tabletten) möglich.	Nein
Windpocken (Varizellen)	8 – 28 Tage	Bei vollständiger Verkrustung aller bläschenförmigen Effloreszenzen möglich.	Nein
Bindehautentzündung (durch Adenoviren verursacht)	5 – 12 Tage	Nach Behandlung und klinischer Genesung.	Schriftliches Attest nur erforderlich bei Nachweis von Adenoviren
Hand-Fuß-Mund-Erkrankung	3 – 10 Tage (1 – 30 Tage)	Nach klinischer Genesung und eingetrockneten Bläschen eine Woche nach Krankheitsbeginn möglich.	Nein
Fadenwürmer	-	Bei Einhaltung hygienischer Regeln (z.B. gründliches Händewaschen auch unter den Fingernägeln) kein Ausschluss erforderlich.	Nein
Covid-19	3 – 5 Tage	Kein Ausschluss nach IfSG erforderlich, wer krank ist soll zu Hause bleiben (eigenverantwortliche Selbstisolation).	Nein
Influenza (Virusgrippe)	1 – 2 Tage	Kein Ausschluss nach IfSG erforderlich, die Erkrankten können bereits am Tag vor Beginn der Beschwerden und bis ca. 1 Woche nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen ansteckend sein. Grippepatienten sollten sich zu Hause auskurieren.	Nein

Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Internetseite des RKI unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG muss der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitgeteilt werden, wenn einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Sachverhalte auftritt. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung muss wiederum gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben machen, damit die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden können. Die Benachrichtigungspflicht besteht auch für das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.



**Verbindliche Erklärung zum Elterneinkommen
auf Grundlage des vorangegangenen Kalenderjahres**

BEI NEUAUFNAHME

Rückgabe bis: _____

Auf der Grundlage des § 17 Kita-Gesetzes des Land Brandenburg in der derzeit gültigen Fassung sowie der jeweilig geltenden „Elternbeitragsordnung des DRK Kreisverbandes Märkisch – Oder – Havel – Spree e.V.“ werden Sie zur teilweisen Deckung der Betriebskosten der Kita mit herangezogen. Die Höhe des Elternbeitrags bemisst sich nach Ihrem Jahreseinkommen. Um den Elternbeitrag berechnen zu können, werden Sie gebeten die nachfolgende Erklärung abzugeben und entsprechende Nachweise über Ihr Einkommen vorzulegen.

Neuaufnahme

Mein/e / Unser/e Kind/er nimmt/nehmen ab dem _____ (Vertragsbeginn ist immer der 01. des Monats!)

am Betreuungsangebot der folgenden DRK-Kitaeinrichtung teil: _____

1. Persönliche Angaben

Angaben zum Kind:		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
Angaben zum Geschwisterkind in der Einrichtung:		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
Angaben Personensorgeberechtigte/r 1 (PSB 1):		
Name	Vorname	Verhältnis zum o.g. Kind
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort), wenn abweichend vom Kind		
Telefonnummer und E-Mail-Adresse		
Angaben Personensorgeberechtigte/r 2 (PSB 2) bzw. Elternteil 2 laut Geburtsurkunde:		
Name	Vorname	Verhältnis zum o.g. Kind
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort), wenn abweichend vom Kind		
Telefonnummer und E-Mail-Adresse		

Anzahl der Kinder im Haushalt, für die Kindergeld bezogen wird: _____
(bitte Nachweis Kindergeldbescheid erbringen)

2. Berechnung des Jahreseinkommens

freiwillig Höchstbeitrag (*keine Nachweise erforderlich*)

* Den jeweiligen Höchstbeitrag für Ihre Kindertageseinrichtung entnehmen Sie bitte der Platzkostentabelle. Diese finden Sie auf der Homepage des DRK/Angebote/Kindertageseinrichtungen.

Angaben zur Elternbeitragsberechnung (*Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise beifügen*)

* Einkünfte, welche nicht zum Einkommen gehören, können Sie der Elternbeitragsordnung §5 (5) entnehmen. Diese finden Sie auf der Homepage des DRK/Angebote/Kindertageseinrichtungen.

	Elternteil 1/PSB 1	Elternteil 2/PSB 2
• Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Lohnsteuerbescheinigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkünfte aus geringfügigem Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aktuelle Leistungsbescheide (Kinderzuschlag, Bürgergeld/ ALG I, Asylbewerberleistungen, Wohngeld ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkünfte aus Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bafög / BAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz,- Beamten- oder sonstigen sozialen Gesetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rentenbescheid (mit Berechnungsbogen!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Unterhaltsleistungen oder Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Krankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mutterschaftsgeld (Krankenkasse <u>und</u> Arbeitgeber)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Abfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• von Versicherung aufgestellte Jahresgesamtübersicht der gezahlten Versicherungsbeiträge*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• private Krankenversicherung/ Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkommensteuerbescheid (ausschließlich als Nachweis erhöhter Werbungskosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* für Privathaftpflichtversicherung; Hausratversicherung; Kfz- Haftpflichtversicherung; Unfallversicherung; Lebensversicherungsbeiträge; grundsätzlich auch Beiträge für eine angemessene Sterbegeldversicherung

3. Mir/uns ist bekannt, dass

- wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und geahndet werden.
- eine Verpflichtung besteht den jeweiligen Höchstbeitrag zu zahlen, soweit **keine Angaben** zur Einkommenshöhe (Ausnahme freiwillig Höchstbeitrag) gemacht oder die **geforderten Nachweise nicht erbracht werden**.
- aufgrund **unvollständiger Angaben** oder weil ausschlaggebende Veränderungen in den lfd. Einkommensverhältnissen nicht umgehend mitgeteilt wurden, zu wenig gezahlte Beträge unverzüglich nachzuzahlen sind.

Datum

Unterschrift Elternteil 1 / PSB I

Unterschrift Elternteil 2 / PSB 2

Bearbeitungsvermerk / Eingangsstempel:

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

DRK Kreisverband Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.

AnschrittdesZahlungsempfängers / Creditor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 37-38

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

15517 Fürstenwalde

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE43ZZZ00000197172

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

By signing this mandate from, you authorise (A) the creditor (Creditor name), to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (Creditor name).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 week starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor name:

AnschrittdesZahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debitor address:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum: (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Schuldenfreiheitserklärung bei Wechsel der Kindertagesstätte

Personensorgeberechtigte

Name, Vorname Mutter	
Name, Vorname Vater	

Name, Vorname Kind	
Geburtsdatum	

Austritt aus der Kindertageseinrichtung zum _____

Träger / Name und Anschrift:	
------------------------------	--

Aufnahme in die Kindertageseinrichtung des DRK-Kreisverband MOHS e.V. zum _____

Träger / Name und Anschrift:	
------------------------------	--

Ich/Wir erkläre(n), dass bei einem Wechsel der Kindertageseinrichtung gegenüber dem bisherigen Träger der Kindertagesstätte keine offenen Verbindlichkeiten für Elternbeiträge, Verpflegungskosten oder sonstige Zahlungen bestehen.

Ich/Wir bevollmächtige/n den DRK-Kreisverband MOHS e.V. die zuvor gemachten Angaben beim o.g. Träger zu überprüfen und beauftragen den o. g. Träger diese auf Nachfrage zu bestätigen.

Datum/ Unterschrift der Personensorgeberechtigten/Eltern

Durch die Finanzbuchhaltung des bisherigen Trägers auszufüllen:

- Die von den Eltern gemachten Angaben zu den offenen Verbindlichkeiten werden bestätigt.

Datum/ Unterschrift des bisherigen Trägers

**DRK-Kreisverband
Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.**

Kitaverwaltung

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 37-38
15517 Fürstenwalde
Tel. (03361) 5967-0
Fax (03361) 7694970
www.drk-mohs.de
info@drk-mohs.de

Präsident/in

Manfred Helbig

Vorsitzende/r des Vorstands

Klaus Bachmayer

Ansprechpartner:

Kitaverwaltung
Frau Buchholz
Frau Snelinski

Tel.: 03361-5967-40

kitaverwaltung@drk-mohs.de

Amtsgericht Frankfurt (Oder)

Vereinsregister-Nr. VR 2679 FF

Umsatzsteuer-ID

DE 175053722

Bankverbindungen

Deutsche Kreditbank
IBAN: DE64 1203 0000 0019 2141 96
BIC: BYLADEM1001
BLZ: 120 300 00, Konto: 192 141 96

Spendenkonto:

SPK Oder-Spree
IBAN: DE77 1705 5050 3000 3000 90
BIC: WELADED1LOS
BLZ: 170 550 50, Konto: 300 030 00 90

WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DIE ELTERN

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertagesstätten

nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz Brandenburg

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Kreis des Wohnsitzes: _____

Vorgeschichten	
Infektionskrankheiten/ chronische Infektionen (z.B. Hepatitis B)	Bestehende, relevante Krankheiten

- ansteckende Krankheiten sind nicht erkennbar.
- ärztliche Bedenken bestehen nicht.

Folgende Schutzimpfungen sind nach dem aktuellen STIKO-Plan durchgeführt worden:
(bitte ankreuzen)

Impfungen gegen:	Vollständige Grundimmunisierung	Anzahl der Impfungen	Handlungsbedarf
Diphtherie	<input type="checkbox"/> (mindestens 3-mal) *		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tetanus	<input type="checkbox"/> (mindestens 3-mal) *		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pertussis	<input type="checkbox"/> (mindestens 4-mal)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> (mindestens 3-mal) *		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MMR	<input type="checkbox"/> (2-mal)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hib (Haemophilus influenzae b)	<input type="checkbox"/> (mindestens 3-mal)*		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> (mindestens 3-mal) *		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Indikationsimpfungen:			
Hepatitis A			
Pneumokokken			
andere, welche:			

*In Kombination mit Pertussis - Antigenen 4x

- Die Impfungen müssen altersentsprechend fortgeführt werden.
- Eine Impflückenschließung wurde empfohlen.

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel

RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 05. Januar 2023)
Diese Empfehlung richtet sich an die in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 Infektionsschutzgesetz betreuten Personengruppen

Erkrankung	Inkubationszeit (Zeit d. Erregeraufnahme bis zum Erkrankungsbeginn)	Zulassung nach Krankheit	Schriftliches ärztliches Attest?
EHEC-Enteritis ohne Hämolytisch-Urämisches Syndrom	2 – 10 Tage	Unter Einhaltung der Hygienemaßnahmen frühestens 48h nach Abklingen der klinischen Symptome möglich. Im Einzelfall Veranlassung mikrobiologischer Stuhlkontrollen über GA.	Nein
Durchfälle/Erbrechen durch Viren verursacht, bei Kindern unter 6 Jahren (Rotaviren, Noroviren, Yersiniose)	Norovirus: 6 – 50 Stunden Rotavirus: 1 – 3 Tage Yersiniose: 3 – 10 Tage	48 Stunden nach Abklingen der klinischen Symptome möglich.	Nein
Durchfälle/Erbrechen durch Bakterien verursacht, bei Kindern unter 6 Jahren (Salmonellen, Campylobacter)	Salm.: 6 – 72 Stunden Campy.: 1 – 10 Tage		
Hepatitis A	15 – 50 Tage	2 Wochen nach Auftreten der ersten klinischen Symptome bzw. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbfärbung). Eine effektive Händehygiene berücksichtigen, da das Virus auch länger ausgeschieden werden kann.	Nein
Hepatitis E	15 – 64 Tage	Nach klinischer Genesung, auf eine gute persönliche Hygiene (einschl. gründliches Händewaschen mit Seife) ist in den Wochen nach der Erkrankung zu achten.	Nein
Ansteckende Borkenflechte (Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus)	2 – 10 Tage (oft länger)	24 Stunden nach einer wirksamen Antibiotikatherapie; ohne Antibiotikatherapie erst nach Abheilung der betroffenen Hautareale möglich.	Nein
Pertussis (Keuchhusten)	6 – 20 Tage	5 Tage nach Beginn einer antibiotischen Behandlung; ohne Antibiotika 21 Tage nach Beginn des Hustens.	Nein
Kopflausbefall	-	Nach sachgerechter Anwendung eines zur Tilgung des Kopflausbefalls geeignetes Mittel, ergänzt durch sorgfältiges Auskämmen des Haars mit einem Läusekamm. Eine Wiederholungsbehandlung muss unbedingt erfolgen.	Bei wiederholtem Befall, innerhalb von <u>4 Wochen</u> , ist ein <u>schriftliches Attest vom HA o. GA</u> erforderlich
Masern	7 – 21 Tage	Nach ärztlicher Beurteilung der vorliegenden Infektions- oder Ansteckungsgefahr am 5. Tag nach Auftreten des Exanthems möglich.	Nein
Meningokokken-Infektionen (Gehirnhautentzündung)	2 – 10 Tage	Nach klinischer Genesung, frühestens 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie möglich.	Nein
Mumps	12 – 25 Tage	Nach Abklingen der Symptome, frühestens > 5 Tage nach Beginn der Erkrankung.	Nein

RKI-Empfehlungen für die Wiederzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (Stand: 05. Januar 2023)

Diese Empfehlung richtet sich an die in Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 33 Infektionsschutzgesetz betreuten Personengruppen

Röteln	14 – 21 Tage	Nach Abklingen der klinischen Symptome; frühestens am 8. Tag nach Exanthembeginn möglich.	Nein
Scharlach oder sonstige Streptococcus-pyogenes-Infektionen	1 – 3 Tage	24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Antibiotikatherapie und Abklingen der Symptome möglich, ohne Antibiotika frühestens 2 Wochen nach Abklingen der spez. Symptome.	Nein
Skabies (Krätze) (Krätze milbe Sarcoptes scabiei)	Erstinfestation 2 – 6 Wochen Reinfestation 1 – 4 Tage	Nach abgeschlossener Behandlung mit topischem Antiskabiosum (Salbe) bzw. 24 Stunden nach Einnahme von Ivermectin (Tabletten) möglich.	Nein
Windpocken (Varizellen)	8 – 28 Tage	Bei vollständiger Verkrustung aller Bläschenförmigen Effloreszenzen möglich.	Nein
Bindehautentzündung (durch Adenoviren verursacht)	5 – 12 Tage	Nach Behandlung und klinischer Genesung.	Schriftliches Attest nur erforderlich bei Nachweis von Adenoviren
Hand-Fuß-Mund-Erkrankung	3 – 10 Tage (1 – 30 Tage)	Nach klinischer Genesung und eingetrockneten Bläschen eine Woche nach Krankheitsbeginn möglich.	Nein
Fadenwürmer	-	Bei Einhaltung hygienischer Regeln (z.B. gründliches Händewaschen auch unter den Fingernägeln) kein Ausschluss erforderlich.	Nein
Covid-19	3 – 5 Tage	Kein Ausschluss nach IfSG erforderlich, wer krank ist soll zu Hause bleiben (eigenverantwortliche Selbstisolation).	Nein
Influenza (Virusgrippe)	1 – 2 Tage	Kein Ausschluss nach IfSG erforderlich, die Erkrankten können bereits am Tag vor Beginn der Beschwerden und bis ca. 1 Woche nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen ansteckend sein. Grippepatienten sollten sich zu Hause auskurieren.	Nein

Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Internetseite des RKI unter

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiederzulassung/Wiederzulassung_Tabelle.pdf?__blob=publicationFile

Gemäß § 34 Abs. 5 IfSG muss der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich mitgeteilt werden, wenn einer der in Absatz 1 bis 3 genannten Sachverhalte auftritt. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung muss wiederum gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das Gesundheitsamt unverzüglich benachrichtigen und Krankheits- und personenbezogene Angaben machen, damit die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden können. Die Benachrichtigungspflicht besteht auch für das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts gemäß § 6 IfSG bereits erfolgt ist.

Stempel der Einrichtung

GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte durch Gemeinschaftseinrichtungen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem **Merkblatt** informieren.

1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind **nicht in den Kindergarten, die Schule oder eine andere Gemeinschaftseinrichtung gehen darf**, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger nach durch-gemachter Erkrankung (oder seltener: ohne krank gewesen zu sein) ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ bestimmter Bakterien nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen** wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei manchen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn **eine andere Person bei Ihnen im Haushalt** erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffälliger Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/-e Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, **informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit**. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das **regelmäßige Händewaschen** vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein **vollständiger Impfschutz** bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: www.impfen-info.de.

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

Tabelle 1: **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten

• ansteckende Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Kopflausbefall (wenn die korrekte Behandlung noch nicht begonnen wurde)
• bakterieller Ruhr (Shigellose)	• Krätze (Skabies)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien	• Scharlach oder andere Infektionen mit dem Bakterium <i>Streptococcus pyogenes</i>
• infektiöser, das heißt von Viren oder Bakterien verursachter, Durchfall und /oder Erbrechen (gilt nur für Kindern unter 6 Jahren)	• Typhus oder Paratyphus
• Keuchhusten (Pertussis)	• Windpocken (Varizellen)
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Tabelle 2: Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger

• Cholera-Bakterien	• Typhus- oder Paratyphus-Bakterien
• Diphtherie-Bakterien	• Shigellenruhr-Bakterien
• EHEC-Bakterien	

Tabelle 3: **Besuchsverbot** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft**

• ansteckungsfähige Lungentuberkulose	• Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
• bakterielle Ruhr (Shigellose)	• Kinderlähmung (Poliomyelitis)
• Cholera	• Masern
• Darmentzündung (Enteritis), die durch EHEC verursacht wird	• Meningokokken-Infektionen
• Diphtherie	• Mumps
• durch Hepatitisviren A oder E verursachte Gelbsucht/Leberentzündung (Hepatitis A oder E)	• Pest
	• Typhus oder Paratyphus
	• virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)

Dokumentation der Nachweispflicht nach § 20 Infektionsschutzgesetz zum Masernschutz

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

- Eine ärztliche Bescheinigung über **zwei durchgeführte Impfungen** gegen Masern (*siehe Erläuterungen) hat vorgelegen.
- Die o.g. Person ist vor dem 01.01.1971 geboren.
- Ein serologischer Nachweis (Antikörperbestimmung) einer durchgemachten Masernerkrankung durch ärztliche Bescheinigung hat vorgelegen.
- Ein ärztliches Attest über die nicht stattgefundene Impfung aufgrund einer dauerhaft medizinischen Kontraindikation hat vorgelegen.
- Eine Bescheinigung einer anderen staatlichen Stelle über den geprüften Nachweis gemäß § 20 Abs. 9 Satz 1 Nr. 3 IfSG hat vorgelegen.
- Ein Nachweis der ausreichenden Impfung gegen Masern ist durch Vorlage von Impfdokumenten / des Impfausweises erfolgt. Dabei waren nachfolgende Angaben aus den vorgelegten Dokumenten erkennbar:

1. Impfung

- Chargennummer des Impfstoffes
- Handelsname des Impfstoffes
- Impfdatum
- Krankheit, gegen die geimpft wurde
- Arztunterschrift plus Stempel

2. Impfung

- Chargennummer des Impfstoffes
- Handelsname des Impfstoffes
- Impfdatum
- Krankheit, gegen die geimpft wurde
- Arztunterschrift plus Stempel

*(Siehe auch Rückseite und *Erläuterungen. Wenn diese Angaben nicht vollständig/ eindeutig dokumentiert sind, ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich.)*

Unterschrift/ Funktion/ Stempel

* Erläuterung:

STIKO – Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (1. Impfung frühestens ab 9/11. - 14. Lebensmonat; 2. Impfung frühestens nach einem Monat nach 1. Impfung i. d. R. 15. – 23. Lebensmonat)

Nach § 20 Abs. 8 Satz 2 besteht ein ausreichender Impfschutz, wenn ab Vollendung des ersten Lebensjahres mindestens eine Impfung und ab Vollendung des zweiten Lebensjahres mindestens zwei Impfungen durchgeführt wurden. Personen, die vor dem 31.12.1970 geboren sind, benötigen keinen Nachweis.

Impfungen für Säuglinge und Kinder:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphtérie	Pertussis	Polio Polio
Beispiel neuer Impfpass					

6

Vaccinations for infants and children: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
Vaccinations pour l'âge de nourrissons et enfants: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Hib (Haemophilus influenzae b)	Hepatitis B Masern, Mumps Röteln (MMR)	Meningokokken Meningocoques	Pneumokokken Pneumocoques	Rotavirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
	1. ↓ X					2. → Stempel Unterschrift
	1. ↓ X					2. → Stempel Unterschrift

7

Bescheinigung über Impfungen gegen:
Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus Tétanos	Diphtherie Diphtérie	Polio Polio
Beispiel älterer Impfpass				

4

Certificate of vaccinations against: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; **mark with a cross the respective vaccination.**
Certificat de vaccinations contre: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Pertussis Coqueluche	Haemophilus influenzae b (Hib)	Hepatitis B Hépatite B	Polio Polio	Masern Messes Rougeole	Oralions	Polio Polio	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
				1. ↓ X			2. → Stempel Unterschrift
				1. ↓ X			2. → Stempel Unterschrift

5

Quelle: Impfpass Internationales Grünes Kreuz, Erläuterungen mit Genehmigung Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz

معًا للحماية من العدوى
تثقيف لأولياء الأمور ولمن لهم حق الحضانة
من خلال الهيئات المجتمعية
طبقًا للمادة 34 الفقرة 5 الجملة 2 من قانون مكافحة العدوى

في الهيئات المجتمعية، مثل حضانات الأطفال أو المدارس أو مخيمات قضاء العطلات، يوجد أشخاصٌ أكثر في مكانٍ ضيق. ولذلك يمكن أن تنتشر هناك الأمراض المعدية بسهولةٍ كبيرة.

وانطلاقًا من هذا السبب يتضمن قانون مكافحة العدوى سلسلةً من التشريعات، التي تهدف إلى وقاية كل الأطفال وأيضًا طاقم العمل في الهيئات المجتمعية من الأمراض المعدية. ومن خلال هذا المنشور الإعلاني نود إحاطتكم علمًا بها.

1. حظر الزيارة قانونًا

يُوصي قانون مكافحة العدوى بألا يُسمح لأي طفل بالذهاب إلى حضانة الأطفال أو المدرسة أو أي هيئة مجتمعية أخرى، إذا كان مُصابًا بأمراض معدية مُحددة أو هناك اشتباهٌ في مرض ذي صلة بالموضوع. وقد سُردت هذه الأمراض في الجدول 1 في الصفحة التالية.

من الممكن في بعض الأمراض المعدية، أن يفرز طفلكم العوامل المُسببة للمرض بعد أن اجتازه (أو بشكلٍ أكثر ندرة: من دون أن يكون قد سبق له المرض). وفي هذه الحالة أيضًا يمكن أن يُصاب رفاق اللعب أو الزملاء من التلاميذ أو طاقم العمل. ولذلك يوصي قانون مكافحة العدوى بأن يُسمح "للطلاب المُطلقين" ليكتيريا مُحددة فقط بعد موافقة وزارة الصحة وبمراعاة الإجراءات الوقائية المُحددة بالعودة مرة أخرى إلى المنشأة المجتمعية (جدول 2 على الصفحة التالية).

في حالة بعض الأمراض المعدية الصعبة للغاية يتعين على طفلكم البقاء من ثم في المنزل، عندما يُصاب شخص آخر لديكم في المنزل أو في حالة الاشتباه في الإصابة بواحد من هذه الأمراض المعدية (جدول 3 في الصفحة التالية).

بطبيعة الحال لا يلزم عليكم أن تتعرفوا إلى الأمراض المذكورة بأنفسكم. لكن ينبغي لكم في حالة مرض طفلكم بمرض خطير طلب الاستشارة الطبية (مثلًا في حالة الحمى المرتفعة، والإعياء اللافت للنظر والقيء المُتكرر والإسهال والأعراض الأخرى غير المعتادة والمثيرة للقلق). وسوف يفيدكم طبيبُ الأطفال المتابع لحالة طفلكم، بما إذا كان طفلكم مُصابًا بمرضٍ مُعدٍ، يمنعه من ارتياد منشأة اجتماعية بحسب قانون مكافحة العدوى.

هذا وتُتاح تطعيماتٌ وقائيةٌ ضد بعض الأمراض. إذا ما تم تطعيم طفلكم بما يكفي، فمن الممكن أن تتنازل وزارة الصحة عن فرض حظر ارتياد المنشآت العامة.

2. واجب التبليغ

إذا ما فُرض حظر زيارة على طفلكم بسبب أحد الأسباب المذكورة سلفًا، فنرجو منكم إخبارنا بذلك وبالمرض المُتسبب في ذلك على الفور. وأنتم ملزمون بهذا بموجب القانون وتساهمون بذلك في أن يمكننا اتخاذ الإجراءات الضرورية حيال توسع المرض وانتشاره بالتعاون مع وزارة الصحة.

3. الوقاية من الأمراض المعدية

تلتزم المنشآت المجتمعية طبقًا لقانون مكافحة العدوى بالتوعية ضد الإمكانات العامة للوقاية من الأمراض المعدية. ولذلك فنحن نوصيكم بالانتباه إلى التزام طفلكم بقواعد الصحة العامة. وضمن تلك القواعد يندرج الغسل المنتظم لليدين قبل تناول الطعام وبعد دخول الخلاء أو بعد ممارسة أنشطة خارج المنزل.

على القدر نفسه من الأهمية تجيء الوقاية التطعيمية الكاملة لطفلكم. وتُتاح تطعيماتٌ بشكلٍ جزئيٍّ أيضًا لمثل هذه الأمراض التي تنتشر من خلال مُسببات الأمراض في هواء التنفس ومن ثم لا يُمكن الحيلولة دونها من خلال اتباع خطوات الصحة الشخصية (مثل الحصبة والنكاف وجذري الماء). وللحصول على المزيد من المعلومات حول التطعيمات تجدونها تحت: www.impfen-info.de.

إذا ما طرأت لديكم أي تساؤلاتٍ أخرى، فتوجهوا رجاءً على الفور إلى طبييكم المنزلي أو طبيب الأطفال الخاص بكم أو إلى مكتب وزارة الصحة القريب منكم. ونحن يسعدنا أيضًا أن نقدم لكم مزيدًا من المساعدة.

جدول 1: حظر زيارة منشآت مجتمعية وواجب الإخبار من جانب القائمين بالحضانة عند الاشتباه في أحد الأمراض التالية أو الإصابة به

• شلل الأطفال	• داء السعفة المعدي (القوباء السارية)
• تقمل الرأس (إذا لم تكن المعالجة الصحيحة قد بدأت بعد)	• السل الرئوي القابل للانتقال بالعدوى
• الجرب	• الدوسنتاريا البكتيرية (داء الشَّيْغِيَلَات)
• الحصبة	• الكوليرا
• الالتهابات السحائية	• النزلة المعوية (التهابُ الأمعاء)، الذي تسببه بكتيريا
• النكاف	• إيشريشيا كولاي المعوية النزيفية
• الطاعون	• الدفتيريا
• الحمى القرمزية أو غيرها من الأمراض ذات البكتيريا العقدية المقيحة	• اليرقات/التهاب الكبد الذي تسببه فيروسات التهاب الكبد الوبائي A و E
• التيفوئيد أو الحمى نظيرة التيفية	• التهاب السحايا بسبب بكتيريا Hib
• جدري الماء (الحماق)	• إسهال و/أو قيء مُعد، أي أنه ناتج عن فيروسات أو بكتيريا (فقط في حالة الأطفال الأصغر من 6 سنوات)
• الحمى الدموية الفيروسية (مثل الإيبولا)	• السعال الديكي (الشاهوق)

جدول 2: ارتياد الهيئات المجتمعية فقط بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة والواجب الإنزامي للقائمين على أمور حضانة الطفل بالإبلاغ عند نقل مسببات الأمراض التالية

• بكتيريا الكوليرا	• بكتيريا التيفوئيد أو الحمى نظيرة التيفية
• بكتيريا الدفتيريا	• بكتيريا الدوسنتاريا
• بكتيريا إيشريشيا كولاي المعوية النزيفية	

جدول 3: حظر الزيارة وواجب الإخبار من جانب القائمين بالحضانة عند الاشتباه في أحد الأمراض التالية أو الإصابة به لدى شخصٍ آخر في محل السكن

• السل الرئوي القابل للانتقال بالعدوى	• التهاب السحايا بسبب بكتيريا Hib
• الدوسنتاريا البكتيرية (داء الشَّيْغِيَلَات)	• شلل الأطفال
• الكوليرا	• الحصبة
• النزلة المعوية (التهابُ الأمعاء)، الذي تسببه بكتيريا	• الالتهابات السحائية
• إيشريشيا كولاي المعوية النزيفية	• النكاف
• الدفتيريا	• الطاعون
• اليرقات/التهاب الكبد الذي تسببه فيروسات التهاب الكبد الوبائي A و E	• التيفوئيد أو الحمى نظيرة التيفية
	• الحمى الدموية الفيروسية (مثل الإيبولا)

Stamp of organisation

WORKING TOGETHER TO PROTECT AGAINST INFECTIONS
Instruction for Parents and other Guardians of
Communal Facilities
pursuant to § 34 Para. 5 No. 2 of the German
Infection Protection Act

In communal facilities such as kindergartens, schools and summer camps, there are many people in a limited space. Consequently, infectious diseases can spread very easily in such places.

For this reason, the Infection Protection Act contains a number of provisions that are designed to protect all children and also the staff in communal facilities against infectious diseases. We wish to inform you about these by means of this **Fact Sheet**.

1. Legal Prohibitions on Attendance

The Infection Protection Act stipulates that a child **may not go to kindergarten, school or any other communal facility** if he/she is suffering from certain infectious diseases or an illness of this type is suspected. These diseases are listed in **Table 1** on the following page.

In the case of some infections, it is possible that your child excretes pathogens after having suffered the disease (or more rarely, without having been ill). In this case, too, playmates, classmates or staff members may be infected. In accordance with the Infection Protection Act, it is therefore stipulated that the **carriers** of certain bacteria may be allowed to return to a communal facility only with the **approval of the Health Authority** and **in compliance with the specified protective measures** (**Table 2** on the following page).

In the case of some particularly serious infectious diseases, your child must even stay at home if **another person in your household** is ill, or if one of these infectious diseases is suspected (**Table 3** on the following page).

Of course you are not expected to recognise the illnesses mentioned by yourself. But in the event that your child is seriously ill, you should seek medical advice (e.g.: if they have a high temperature, are noticeably tired, vomit repeatedly, have diarrhoea or other unusual or worrying symptoms). Your paediatrician will inform you whether your child has a medical condition that prohibits attending a communal facility in accordance with the Infection Protection Act.

There are vaccinations available to protect against some of the diseases. If your child is adequately vaccinated, the Health Authority may waive prohibiting attendance.

2. Obligation to Notify

If your child is prohibited from attending for the reasons mentioned above, **please let us know immediately and give us details of the illness in question**. You are required by law to do so and contribute to helping us and the **Health Authority** to take the necessary measures to prevent the illness spreading further.

3. Prevention of Infectious Diseases

In line with the Infection Protection Act, communal facilities are obliged to educate people on general measures to prevent infectious diseases.

We encourage you to pay attention, among other things, to the fact that your child complies with the general rules of hygiene. These are primarily **regular hand washing** before eating, after using the toilet or after outdoor activities.

It is equally important that your child is **fully vaccinated**. Vaccinations are also partly available against those diseases that are caused by pathogens in the air and thus cannot be avoided by general hygiene measures (e.g.: measles, mumps and chicken pox). For more information on vaccinations, please visit: www.impfen-info.de.

If you have any further questions, please contact your family doctor or paediatrician, or local Health Authority. We will be pleased to help.

Table1: **Prohibition of attendance** of communal facilities and guardians' **obligation to notify** in cases of suspected infection or infection by the following diseases

<ul style="list-style-type: none"> • impetigo (impetigo contagiosa) • infectious pulmonary tuberculosis • bacillary dysentery (shigellosis) • cholera • gastroenteritis caused by EHEC • diphtheria • jaundice/hepatitis caused by hepatitis viruses A or E • meningitis caused by Hib bacteria • infectious diarrhea (caused by viruses or bacteria) and / or vomiting (only applies to children under 6 years of age) • whooping cough (pertussis) 	<ul style="list-style-type: none"> • polio (poliomyelitis) • head lice (if the correct treatment has not yet been started) • scabies • measles • meningococcal infections • mumps • plague • scarlet fever or other infections due to the bacterium <i>Streptococcus pyogenes</i> • typhoid or paratyphoid fever • chickenpox (varicella) • viral haemorrhagic fever (e.g.: ebola)
--	---

Table 2: Attendance of communal facilities only with **Health Authority approval** and **obligation to notify** by the guardians **in the case of carriers** of the following pathogens

<ul style="list-style-type: none"> • cholera bacteria • diphtheria bacteria • EHEC bacteria 	<ul style="list-style-type: none"> • typhoid or paratyphoid fever • Shigella bacteria
--	---

Table 3: **Prohibition of attendance** and **guardians' obligation to notify** in cases of suspected infection or infection by the following diseases **in another person in a household**

<ul style="list-style-type: none"> • infectious pulmonary tuberculosis • bacillary dysentery (shigellosis) • cholera • gastroenteritis caused by EHEC • diphtheria • jaundice/hepatitis caused by hepatitis viruses A or E 	<ul style="list-style-type: none"> • meningitis caused by Hib bacteria • polio (poliomyelitis) • measles • meningococcal infections • mumps • plague • typhoid or paratyphoid fever • viral haemorrhagic fever (e.g.: ebola)
--	--

WSPÓLNIE CHROŹMY SIĘ PRZED INFEKCJAMI

Pouczenie dla rodziców i innych osób sprawujących opiekę nad dziećmi przez organy wspólnotowe zgodnie z § 34 ust. 5 zdanie 2 ustawy o ochronie przed chorobami zakaźnymi.

W ośrodkach takich jak przedszkola, szkoły i ośrodki dla obozów wakacyjnych wiele osób przebywa na niewielkiej przestrzeni. W takich warunkach szczególnie łatwo mogą szerzyć się choroby zakaźne.

Z tego względu ustawa o ochronie przed chorobami zakaźnymi zawiera szereg regulacji, które służą ochronie dzieci jak i pracującego z nimi personelu. W niniejszej **broszurze** zawarte są wszelkie dla Państwa ważne informacje na ten temat.

1. Ustawowy zakaz uczęszczania

Ustawa o ochronie przed infekcjami przewiduje, że w przypadku pewnych chorób zakaźnych lub podejrzenia takiej choroby, dziecko **nie może uczęszczać do przedszkola, szkoły lub innej instytucji zbiorowej**. Choroby te są wymienione w **tabeli 1** na kolejnej stronie.

Przy pewnych infekcjach jest to możliwe, że dziecko mimo przebytej już choroby (lub rzadziej: bez objawów choroby) dalej jest nosicielem zarazków. Także w takim przypadku dziecko jest zakaźne dla rówieśników i personelu. Z tego powodu ustawa o ochronie przed infekcjami przewiduje, że **nosiciele** określonych bakterii mogą uczęszczać do instytucji zbiorowych tylko **za zgodą urzędu zdrowia** i z **uwzględnieniem określonych działań ochronnych (tabela 2** na kolejnej stronie).

Przy niektórych szczególnie poważnych chorobach zakaźnych, zakaz uczęszczania dziecka do instytucji zbiorowych również obowiązuje w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia jednej z danych chorób u **współdomownika** dziecka (**tabela 3** na kolejnej stronie).

Oczywiście nie muszą Państwo we własnym zakresie być w stanie rozpoznać wszystkich tu wymienionych chorób. Jednak w przypadku poważnej choroby dziecka (np. przy wysokiej gorączce, zmęczeniu, powtarzających się wymiotach, bieguncie i innych nietypowych i niepokojących objawach) należy skontaktować się z lekarzem. Lekarz pediatra stwierdzi, czy dziecko ma chorobę zakaźną, która by wykluczała uczęszczanie do instytucji zbiorowej zgodnie z ustawą o ochronie przed infekcjami.

Odnosnie niektórych chorób oferowane są szczepienia ochronne. Jeśli dziecko jest zaszczepione w wystarczającym stopniu urząd zdrowia może zrezygnować z zakazu uczęszczania dziecka np. do szkoły lub przedszkola.

2. Obowiązek powiadomienia

Jeśli Państwa dziecko ma zakaz uczęszczania do szkoły lub przedszkola z powyżej wymienionych powodów, **prosimy nas o tym i o aktualnej chorobie dziecka niezwłocznie powiadomić**. Państwo są ustawowo zobowiązani nas o tym powiadomić, jednocześnie przyczyniają się Państwo do tego, abyśmy razem z **urzędem zdrowia** mogli podjąć ważne kroki przeciwko dalszemu rozszerzaniu się choroby.

3. Ochrona przed chorobami zakaźnymi

Instytucje zbiorowe zobowiązane są, zgodnie z ustawą o zapobieganiu infekcji, o informowaniu na temat ogólnych sposobów unikania chorób zakaźnych.

Między innymi, radzimy zwracać uwagę na to, aby dziecko przestrzegało podstawowych zasad higieny. Zalicza się tutaj przede wszystkim **regularne mycie rąk** przed spożyciem posiłku, po korzystaniu z toalety lub po zabawie na dworze.

Ważne jest także **pełne zaszczepienie** dziecka. Szczepienia przeciw chorobom przenoszonym drogą kropelkową, przed którymi stosowanie ogólnych zasad higieny nie chroni, również istnieją (np. przeciw odrze, śwince oraz ospie wietrznej). Dalsze informacje odnośnie szczepień znajdują Państwo pod adresem: www.impfen-info.de.

Jeśli mają Państwo jakies pytania prosimy zwrócić się do lekarza domowego lub urzędu zdrowia. My także chętnie pomożemy.

Tabela 1. Podejrzenie lub stwierdzenie następujących chorób u dziecka prowadzi do zakazu uczęszczania do instytucji zbiorowych i obowiązku powiadomienia osób sprawujących opiekę nad dzieckiem:

<ul style="list-style-type: none">• Liszajec zakaźny (impetigo contagiosa)• Zakaźna tuberkuloza• Czerwonka bakteryjna• Cholera• Zapalenie jelit (enteritis) spowodowane EHEC• Błonica (difteryt)• Żółtaczk/zapalenie wątroby spowodowane wirusem Hepatitis A lub E• Zapalenie opon mózgowych spowodowane bakterią Hib• Infekcyjna, t.z. spowodowana przez wirusy lub bakterie, biegunka i/ lub wymioty (obowiązuje w przypadku dzieci poniżej 6 lat)• Koklusz	<ul style="list-style-type: none">• Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)• Wszy (do póki nie zostało podjęte prawidłowe leczenie)• Świerzb (scabies)• Odra• Infekcje meningokokowe• Świnka• Dżuma• Szkarlatyna lub inne infekcje spowodowane bakterią <i>Streptococcus pyogenes</i>• Tyfus lub paratyfus• Ospa wietrzna (varicella)• Krwotoczna gorączka wirusowa (np. Ebola)
--	--

Tabela 2. Stwierdzone nosicielstwo następujących bakterii u dziecka prowadzi do uczęszczania do instytucji zbiorowych tylko za zgodą urzędu zdrowia i obowiązku powiadomienia osób sprawujących opiekę nad dzieckiem:

<ul style="list-style-type: none">• Bakterie cholery• Bakterie błonicy• Bakterie EHEC	<ul style="list-style-type: none">• Bakterie tyfusu i paratyfusu• Bakterie czerwonki
---	---

Tabela 3. Podejrzenie lub stwierdzenie następujących chorób u współdomownika dziecka prowadzi do zakazu uczęszczania do instytucji zbiorowych i obowiązku powiadomienia osób sprawujących opiekę nad dzieckiem:

<ul style="list-style-type: none">• Zakaźna tuberkuloza• Czerwonka bakteryjna• Cholera• Zapalenie jelit (enteritis) spowodowane EHEC• Błonica (difteryt)• Żółtaczk/zapalenie wątroby spowodowane wirusem Hepatitis A lub E	<ul style="list-style-type: none">• Zapalenie opon mózgowych spowodowane bakterią Hib• Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)• Odra• Infekcje meningokokowe• Świnka• Dżuma• Tyfus lub paratyfus• Krwotoczna gorączka wirusowa (np. Ebola)
---	--

Штамп учреждения

СОВМЕСТНО ЗАЩИТИМ ДЕТЕЙ ОТ ИНФЕКЦИЙ
Инструктаж, проводимый учебно-
воспитательными учреждениями для
родителей и опекунов в соответствии с
§ 34 п. 5/2 Закона о защите от инфекционных
болезней

В таких учебно-воспитательных учреждениях, как детские сады, школы или летние лагеря люди находятся в тесном контакте друг с другом. Поэтому здесь существует опасность особенно быстрого распространения инфекционных заболеваний.

В связи с этим в Законе о защите от инфекционных заболеваний предусмотрен целый ряд регулирующих положений, призванных оградить детей и персонал учебно-воспитательных учреждений от заразных заболеваний. В настоящей **памятке** мы хотели бы проинформировать Вас об этих положениях.

1. Предусмотренный законом запрет посещений

Закон устанавливает, что Вашему ребенку **запрещается посещать детский сад, школу или другое учебно-воспитательное учреждение**, при наличии у него определенного инфекционного заболевания или при наличии соответствующего подозрения. Список таких болезней приведен в **таблице 1** на следующей странице.

Особенностью некоторых инфекций является то, что Ваш ребенок даже после перенесенного заболевания (в редких случаях – без клинического проявления болезни) продолжает выделять его возбудителей. В подобном случае его друзья, одноклассники и персонал также могут от него заразиться. Поэтому Законом о защите от инфекционных заболеваний предусмотрено, что **«носители»** определенных видов бактерий могут вновь начать посещение учебно-воспитательных учреждений только с **разрешения отдела здравоохранения и при условии соблюдения предписанных санитарно-гигиенических мер защиты (таблица 2** на следующей странице).

В случае особо опасных инфекций Вашему ребенку следует оставаться дома, если **среди членов семьи уже имеется один больной** или существует подозрение на наличие у последнего данного инфекционного заболевания (**таблица 3** на следующей странице).

Само собой разумеется, что Вы не обязаны уметь самостоятельно определять названные болезни. Однако при развитии у ребенка серьезного заболевания Вам следует обратиться за советом к врачу (напр. при повышенной температуре, явной вялости, повторяющихся рвотах, при частом поносе и при проявлении других тревожных симптомов). Ваш детский врач проинформирует Вас о наличии у Вашего ребенка заболевания, при котором закон запрещает ему посещать учебно-воспитательные учреждения.

От некоторых болезней можно защититься посредством вакцинации. Если Ваш ребенок в достаточной степени привит, отдел здравоохранения может отказаться от вынесения запрета на посещение соответствующего учебно-воспитательного учреждения.

2. Обязанность информирования

Если по какой-либо из вышеназванных причин Вашему ребенку запрещено посещать учебно-воспитательные учреждения, **немедленно сообщите нам об этом, а также об имеющем место заболевании**. По закону Вы обязаны сделать это - тем самым Вы вносите свой вклад в то, чтобы мы совместно с отделом здравоохранения могли принять все необходимые меры для предотвращения распространения заболевания.

3. Профилактика инфекционных заболеваний

Закон о защите от инфекционных болезней обязывает учебно-воспитательные учреждения проводить разъяснительную работу об основных возможностях профилактики заразных заболеваний.

Поэтому рекомендуем Вам обратить внимание в том числе на то, чтобы Ваш ребенок соблюдал общие правила гигиены. К ним в первую очередь относится **регулярное мытье рук** перед едой, после туалета и занятий на открытом воздухе.

Не менее важна **полная вакцинация** Вашего ребенка. Прививки предлагаются даже для некоторых заболеваний, которые передаются респираторным путем и, таким образом, не могут быть предотвращены соблюдением правил общей гигиены (напр. корь, свинка и ветрянка). Дополнительную информацию о прививках Вы найдете на сайте: www.impfen-info.de.

Если у Вас есть ещё вопросы, обратитесь, пожалуйста, к Вашему семейному врачу или в Ваш отдел здравоохранения. Мы тоже будем рады помочь Вам.

Таблица 1: **Запрет на посещение** учебно-воспитательных учреждений и **обязанность родителей информировать** о наличии у ребенка одного из следующих заболеваний или подозрения на него

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• пузырьковый лишай (Impetigo contagiosa)• активный легочный туберкулез• бактериальная дизентерия• холера• воспаление кишечника (энтерит), вызванное ЕНЕС• дифтерия• желтуха или гепатит вызванные вирусом гепатита А или Е• менингит, вызванный гемофильной палочкой типа В• инфекционная, т.е. вызванная вирусами или бактериями, диарея и /или рвота (у детей до 6 лет)• коклюш | <ul style="list-style-type: none">• полиомиелит• педикулёз (если правильное лечение еще не началось)• чесотка• корь• менингококковая инфекция• свинка• чума• скарлатина или другая инфекция, вызванная бактериями <i>Streptococcus pyogenes</i>• тиф или паратиф• ветрянка• вирусная геморрагическая лихорадка (напр. лихорадка Эбола) |
|---|--|

Таблица 2: **Посещение учебно-воспитательных коммунальных учреждений только с разрешения отдела здравоохранения и обязанность родителей информировать, если ребенок является носителем** следующих возбудителей

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• холера• дифтерия• ЕНЕС | <ul style="list-style-type: none">• тиф или паратиф• шигеллёз |
|--|--|

Таблица 3: **Запрет на посещение** учебно-воспитательных коммунальных учреждений и **обязанность родителей информировать** о наличии одного из следующих заболеваний или подозрения на него **у одного из членов семьи**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• легочный туберкулез• шигеллёз• холера• воспаление кишок (энтерит), вызванный ЕНЕС• дифтерия• желтуха, вызванная вирусом гепатита А или Е /воспаление печени (гепатит А или Е) | <ul style="list-style-type: none">• менингит, вызванный гемофильной палочкой типа В• полиомиелит• корь• менингококковая инфекция• свинка• чума• тиф или паратиф• вирусная геморрагическая лихорадка (напр. лихорадка Эбола) |
|--|--|

BİRLİKTE ENFEKSİYONLARA KARŞI KORUMA

Mtrek tesislerde oturan ana, baba ve diğer bakım ve koruma yetkisi olan kimse için Alman Enfeksiyona karşı Koruma Kanununun 34. mad., bent 5 fıkrası geređi açıklama

Kreş, okul veya tatil kampı gibi tesislerde insanlar kalabalık halde dar meknda olurlar. O nedenle bu dar alanlarda Enfeksiyon Hastalıkları daha kolay yayılabilir.

Bu sebepten dolayı Enfeksiyona karşı Koruma Kanunu ocukların ve personelin mtrek meknlerde bulaşıcı hastalıklardan korunmaları için bir dizi kural içermektedir. Bu kurallar hakkında sizi bu **Broşür**'le bilgilendirmek istiyoruz.

1. Yasal ziyaret yasađı

Enfeksiyona karşı Koruma Kanunu belirli bir enfeksiyon hastalıđından dolayı hastalanmıř olan veya benzer hastalık řüphesi olan çocuđun **kreşe (anaokul), okula veya bařka bir mtrek tesise girme yasađını** emretmektedir.

Bu hastalık türleri bir sonraki sayfada **Liste 1**'de belirtilmektedir.

Bazı enfeksiyonlarda çocuđunuz iyileřtikten sonra da mikrop veya virüs (veya daha nadiren: hastalanmamıřken) salgılayabilir. Ve böyle bir durumda da oyun arkadařlarına, okul arkadařlarına veya personele hastalık bulařabilir.

Bu nedenle Enfeksiyona karşı Koruma Kanununda belirtildiđi gibi bakterileri '**salgılayanlar**' sadece **Sađlık Dairesinin izniyle ve belirlenmiř korunma tedbirleri dikkate alınarak** tekrar mtrek tesislere girebilirler (bir sonraki sayfada **Liste 2**'de).

Evinizde her hangi bir kiři bazı özel ađır hastalıklardan dolayı hastalanmıř ise veya **Liste 3**'te belirtilen hastalıđı var olması řüphesi durumunda çocuđunuzun evvela evde kalması gerekmektedir. Tabiki belirtilen hastalıkları kendiniz fark etmek zorunda deđilsiniz. Fakat ocuđunuzun ciddi řekilde hastalanması durumunda doktorunuza danıřmalı ve tavsiye talep etmelisiniz (rneđin: Yüksek ateř, dikkat çekici yorgunluk, tekrarlanan istifra (kusma), ishal ve bařka alıřılmadık veya endiře verici belirtiler). ocuk doktorunuz çocuđunuzun hasta olup olmadıđına ve hastalıđının nedeninden dolayı Enfeksiyona karşı Koruma Kanunu geređi mtrek tesislere gitme yasađının olup olmadıđı hakkında sizi bilgilendirecektir.

Bazı hastalıklara karşı koruma ařısı bulunmaktadır. Çocuđunuza aři yapılmıř ise Sađlık Dairesi mtrek tesislere girme yasađından vazgeçebilir.

2. Bildirme/haber verme zorunluluđu

Çocuđunuz için daha önce belirtilen nedenlerden dolayı ziyaret yasađı var ise **lften bize bu hususa dair ve var olan hastalıđı hakkında bilgilendirin**. Bunu kanunen yapmakla yükümlüsünüz ve bu katkınızdan dolayı **Sađlık Daireniz** ile birlikte hastalıđın yayılmasını engellemek için gerekli tedbirleri almıř olacađız.

3. Bulaşıcı hastalıklara karşı önlem almak

Enfeksiyona karşı Koruma Kanunu gereği müşterek kurumlar bulaşıcı hastalıklar hakkında genel olarak alınabilecek önlemleri aydınlatmakla mükelleftir. Ayrıca çocuğunuzun genel hijyen kurallarına uyması için dikkat etmenizi size tavsiye ederiz. Buna öncelikle yemekten önce, tuvaletten sonra veya dışarıda yapılan aktiviteler sonrası **düzenli olarak ellerin yıkanması** sayılmaktadır.

Aynı şekilde çocuğunuzun **tamamıyla, yani eksiksiz aşı ile korunması** önemlidir. Aşılar nefes havasında olan hastalık oluşturucu (mikrop, virüs) ve böylece genel hijyen ile engellenemeyen hastalıklar (Örneğin: Kızamık, Kabakulak hastalığı ve su çiçeği) için de kısmen hizmete hazır olmaktadır. Aşı yapma hakkında diğer bilgileri şurada bulabilirsiniz: www.impfen-info.de.

Başka sorularınız var ise lütfen Ev veya Çocuk Doktoruna veya Sağlık Dairesine başvurunuz. Biz de seve seve size yardımcı olmaya devam ederiz.

Liste1: Hastalık şüphesi veya aşağıda yazılı hastalıklardan hastalanmalar durumunda çocuğa bakma ve koruma yetkisi olan kişinin müşterek tesisleri **ziyaret yasağı** ve **bildirme/haber verme zorunluluğu**

<ul style="list-style-type: none">• Bulaşıcı bakteriyel cilt hastalığı (Impetigo contagiosa)• Bulaşıcı olabilen akciğer tüberkülozu• Bakteriyel dizanteri (Shigellose)• Kolera• Bağırsak iltihabı (Anterit) ; EHEC'den sebep olan• Difteri• A veya E hepatit virüslerinden sebep olan sarılık / Karaciğer iltihaplanması (Hepatit A veya E)• Hib bakterisinden dolayı menenjit• Endektiyöz, yani virüslerden veya bakterilerden sebep olan, amel ve/veya istifra (kusma) (sadece 6 yaş altında olan çocuklar için geçerli)• Boğmaca (Pertussis)	<ul style="list-style-type: none">• Çocuk felci (Poliomyelit)• Kafa biti sarması (düzgün tedaviye henüz başlanmamış ise)• Uyuz (Scabies)• Kızamık• Meningokok enfeksiyonu• Kabakulak• Veba• Kızıl hastalığı veya <i>Streptococcus pyogenes</i> bakteriyum ile diğer enfeksiyonlar• Tifüs veya para tifüs• Su çiçeği (Varisella)• Virüsa bağlı hemorajik ateş (Örneğin Ebola)
--	--

Liste 2: Sadece Sağlık Dairesi izniyle müşterek tesisleri ziyaret etmek ve koruma yetkisi olan kişilerin aşağıda yazılı bulunan hastalık oluşturucu mikrop veya virüs **salgılanınca bildirme zorunluluğu**

<ul style="list-style-type: none">• Kolera bakterileri• Difteri bakterileri• EHEC bakterileri	<ul style="list-style-type: none">• Tifüs veya Paratifüs bakterileri• Basilli dizanteri bakterileri
---	--

Liste 3: Aynı yerde/mekanda ikamet eden başka bir kişinin aşağıda yazılı bulunan hastalığı olması veya şüphesi üzeri korumayla yetkili kişinin **ziyaret etme yasağı** ve **bildirme zorunluluğu**

<ul style="list-style-type: none">• Bulaşıcı olabilen akciğer tüberkülozu• Bakteriyel dizanteri (Shigellose)• Kolera• Bağırsak iltihabı (Anterit) ; EHEC'den sebep olan• Difteri• A veya E Hepatit virüslerinden sebep olan sarılık / Karaciğer iltihaplanması (Hepatit A veya E)•	<ul style="list-style-type: none">• Hib bakterilerinden dolayı menenjit (beyin zarı iltihabı)• Çocuk felci (Poliomyelit)• Kızamık• Meningokok enfeksiyonu• Kabakulak• Veba• Tifüs oder para tifüs• Virüsa bağlı hemorajik ateş (Örneğin Ebola)
--	---

Sehr geehrte Eltern, unser Fachbereich Kita stellt sich Ihnen vor:

Fachbereichsleitung Personal: Melina Stauch-Fürbas

E-Mail: fbl.kita@drk-mohs.de

Aufgabenbereiche:

- Personalmanagement
- Qualitätsmanagement
- Beschwerdemanagement



Fachbereichsleitung Finanzen: Stefanie Selig

E-Mail: fbl.kita@drk-mohs.de

Aufgabenbereiche:

- Elternbeitragsordnung
- Platzkostenkalkulation
- Controlling Zahlungsverkehr



Kita-Fachberatung: Marion Filkow, Maria Rode

E-Mail: fbl.kita@drk-mohs.de

Ansprechpartnerinnen in folgenden Fragen:

- pädagogische Arbeit in den Kindertageseinrichtungen
- Gestaltung der Zusammenarbeit von Eltern und Kindertageseinrichtung
- Ausbildungs-Kitas



Kita-Verwaltung: Nicole Buchholz & Lisa Snelinski

E-Mail: kitaverwaltung@drk-mohs.de

Telefon: 03361 596740

telefonische Erreichbarkeit: montags bis donnerstags 8 bis 15 Uhr
freitags 8 bis 12 Uhr,
mittwochs keine Sprechzeit

Ansprechpartnerinnen in folgenden Fragen:

- Betreuungsverträge
- Elternbeitragsberechnung und -festsetzung
- Ferienbetreuungsberechnung
- Essengeldberechnung und -festsetzung