



ANMELDUNG ZUR SCHULISCHEN NACHMITTAGSBETREUUNG 2020 / 2021 IN DER VS MICHELHAUSEN

3451 Michelhausen, Schulgasse 2

Anmeldefrist bis 27.05.2020



Ich melde hiermit mein Kind verbindlich für das Schuljahr 2020 / 2021 zur Betreuung ab
an und benötige die Betreuung an Tagen pro Woche an folgenden Wochentagen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
(Wochentage bitte ankreuzen)

Kind:

Nachname:..... Vorname:.....

Wohnadresse:.....
(PLZ, Ort/Gemeinde, Straße/Hausnummer)

Staatsbürgerschaft: SV-Nr., Geb. Datum: _ _ _ _ , _ _ _ _ _

Muttersprache: Schuljahr 2020-21 Schüler/in der VS- Klasse

ELTERN DES KINDES

Mutter: obsorgeberechtigt (erziehungsberechtigt): ja nein Alleinerzieherin: ja nein

Nachname:..... Vorname:

Wohnadresse:
(PLZ, Ort/Gemeinde, Straße/Hausnummer)

Staatsbürgerschaft: SV-Nr., Geb. Datum: _ _ _ _ _

berufstätig: ja nein Tel. tagsüber erreichbar:

E-Mail:..... Telefon privat:

Vater: obsorgeberechtigt (erziehungsberechtigt): ja nein Alleinerzieher: ja nein

Nachname:..... Vorname:.....

Wohnadresse:
(PLZ, Ort/Gemeinde, Straße/Hausnummer)

Staatsbürgerschaft: SV-Nr., Geb. Datum: _ _ _ _ _

berufstätig: ja nein Tel. tagsüber erreichbar:

E-Mail:..... Telefon privat:

Änderungen der Adresse, Telefonnummer oder sonstiger Daten, sowie des Sorgerechts bitte **umgehend schriftlich** der Hilfswerk NÖ Betriebs GmbH, Familien- und Beratungszentrum Tulln, Rochusgasse 2, 3430 Tulln mitteilen.
Tel: 02272 90909 (Fax -15) Email: zentrum.tulln@noe.hilfswerk.at

Die **Nachmittagsbetreuung erfolgt ausschließlich an Unterrichtstagen.**
Die **Betreuungszeiten** sind jeweils nach Unterrichtsende Montag bis Donnerstag bis 17:00, Freitag bis 16:00 Uhr
Kosten: Stand April 2020, Änderungen vorbehalten
Der **Betreuungsbeitrag** pro Kind **pro Monat** beträgt im Schuljahr 2020 / 2021 bei Anmeldung für
1 – 2 Tage/Woche € 50,00 3 Tage/Woche € 70,00 4 Tage/Woche € 90,00 5 Tage/Woche € 110,00
und wird jährlich 10-mal in Rechnung gestellt.
Materialbeitrag: € 10,00 pro Monat **Mittagessen:** € 4,00 pro Tag
Bei Abholung nach Ende der Betreuungszeit wird für jede angefangene Viertelstunde € 10,00 verrechnet.

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen: ja nein

1. Die Anmeldung ist für ein Schuljahr bindend. Änderungen sind nur zu Semesterbeginn (Bekanntgabe **spätestens bis 14.12.2020 schriftlich**) möglich. Eine vorzeitige Auflösung ist nur in folgenden 3 Fällen möglich: Arbeitslosigkeit der Eltern, Umzug in eine andere Gemeinde und bei Schulwechsel. Alle Änderungen müssen schriftlich (mittels entsprechendem Formular und Bestätigung) bei der Gruppenleiterin abgegeben werden. Eine schriftliche Antwort der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH ist abzuwarten.
2. Bis **spätestens** Ende der dritten Schulwoche sind die wöchentlichen Betreuungstage, sowie die konkreten Betreuungszeiten für das gesamte Schuljahr in schriftlicher Form abzugeben.
3. Abholzeiten: zwischen 16:00 und 17:00 Uhr (17:00 Uhr Ende der Betreuungszeit und Freitag 16:00 Uhr). Ein frühzeitiges Verlassen der Nachmittagsbetreuung ist nur nach vorheriger schriftlicher Bekanntgabe der Erziehungsberechtigten möglich. Sollte Ihr Kind nicht abgeholt werden können, benötigt es eine schriftliche Bestätigung der Erziehungsberechtigten, welche die Erlaubnis enthält, dass es selbstständig nach Hause gehen darf, bzw. von wem es ausnahmsweise abgeholt wird. Für Kinder, die selbstständig den Nachhauseweg antreten, können die Schule und die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH keine Haftung übernehmen. Bei Abholung nach Ende der Betreuungszeit wird für jede angefangene Viertelstunde € 10,00 verrechnet.
4. Besucht Ihr Kind, während der Nachmittagsbetreuung Freizeitangebote bzw. Veranstaltungen (z.B. Geräteturnen, Kreatives Gestalten, Englisch etc.), die nicht im Rahmen der schulischen Nachmittagsbetreuung organisiert werden, bedarf es einer schriftlichen Bestätigung der Erziehungsberechtigten, welche die Erlaubnis enthält, dass das Kind das Freizeitangebot bzw. die Veranstaltung besuchen darf. Die Wege zu und von diesen Freizeitangeboten bzw. Veranstaltungen fallen nicht in den Verantwortungsbereich der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH.
5. In besonderen Fällen (z.B. Erkrankung Ihres Kindes) kann der/die Lehrer/in oder der/die Betreuer/in darauf bestehen, dass Ihr Kind von einer berechtigten Person vor Ende der vereinbarten Betreuungszeit abgeholt wird.
6. Wenn Ihr Kind der Nachmittagsbetreuung einen oder mehrere angemeldete Tage fernbleibt, haben die Eltern/Erziehungsberechtigten den/die Betreuer/in der Freizeitbetreuung umgehend zu verständigen. Das Fernbleiben Ihres Kindes ist bei der/dem Pädagogen/Pädagogin unter der **Tel.: 0676/87 87 35 341** zu melden. Das Mittagessen kann täglich bis spätestens 16:00 Uhr für den nächsten Tag bei dem/der Gruppenpädagogen/-pädagogin abbestellt werden. Wird das Essen nicht rechtzeitig abbestellt, wird es in Rechnung gestellt.
7. In der täglichen Lernzeit werden die für die Nachmittagsbetreuung angemeldeten Schüler/innen von Lehrer/innen betreut.
8. Grundsätzlich können in der Nachmittagsbetreuung keine Medikamente verabreicht werden. Falls Ihr Kind Medikamente während dieser Zeit einnehmen muss, oder an einer Allergie erkrankt ist oder sonstige gesundheitliche Probleme hat, ist dies schriftlich dem/der Betreuer/in mitzuteilen. Medikamente werden nur mit schriftlicher Einverständniserklärung der erziehungsberechtigten sowie mit schriftlicher Festlegung der Vorgangsweise des behandelnden Arztes verabreicht. Für die Verabreichung von Medikamenten übernimmt die Schule und die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH keine Haftung.
9. Bei beharrlicher Widersetzung gegen die Anordnungen des Betreuungspersonals kann Ihr Kind, wenn für das Betreuungspersonal keine zumindest mittelfristige Besserung des Verhaltens des Kindes erkennbar ist, aus der Nachmittagsbetreuung auf Entscheidung des Landesschulrates, nach Anhörung der Leitung der Volksschule ausgeschlossen werden.
10. Der Betreuungsbeitrag ist für die Dauer der Anmeldung auch dann zu zahlen, wenn das Kind, aus welchen Gründen auch immer (z.B. Krankheit, Urlaub), der Betreuung in der schulischen Nachmittagsbetreuung in der VS Michelhausen fernbleibt.
11. Sollte trotz zweimaliger Aufforderung der Rechnungsbeitrag nicht beglichen werden, wird die Betreuung Ihres Kindes beendet, wobei sich die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH das Recht der Klage gegen den Rechnungsempfänger vorbehält.
12. Datenschutzhinweis: Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass auf Grundlage von Art 6 Abs 1 lit b DSGVO 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.hilfswerk.at/niederoesterreich/datenschutz/ abrufbar.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Eltern/Erziehungsberechtigten

Für Bankeinzug ersuchen wir, das beiliegende SEPA-Lastschrift-Mandat auszufüllen (bitte ankreuzen):

- SEPA-Lastschrift-Mandat liegt bei (ausgefüllt und unterschrieben):
Der Betreuungsbeitrag und die sonstigen Beiträge werden im Folgemonat vom Konto abgebucht.
- kein Bankeinzug

Rechnungsempfänger/in

Nachname	Vorname
Adresse (PLZ, Ort/Gemeinde, Straße/Hausnummer)	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Rechnungsempfänger/in

Der Betreuungsplatz lt. obiger Anmeldung wird hiermit bestätigt:

Tulln, am

.....
Hilfswerk NÖ Betriebs GmbH, Familien- und Beratungszentrum Tulln

EVIDENZBLATT
für die schulische Nachmittagsbetreuung
in der Volksschule Michelhausen SCHULJAHR: 2020/2021



Name des Kindes:	
Wohnadresse:	
Telefon:	Staatsbürgerschaft:
Geburtsdatum:	Religionsbekenntnis:
Schule/Klasse/KlassenlehrerIn	

Name der Mutter/Erziehungsberechtigten:	Geburtsdatum:
Name der Mutter/Erziehungsberechtigten:	Geburtsdatum:
Name des/der Lebensgefährtn	Geburtsdatum:
<input type="radio"/> Kernfamilie <input type="radio"/> Alleinerzieher/In <input type="radio"/> Patchworkfamilie <input type="radio"/> Adoptiv-/Pflegefamilie	
Erziehungsberechtig:	
Geschwister & Geburtsjahr:	

Beruf- und Betriebsadresse der/s	
Mutter:	Telefon:
Vater:	Telefon:
Lebensgefährtn	Telefon:

Wer darf das Kind abholen?

.....

.....

schriftl. Zustimmung zur Verabreichung von Kaliumjodidtabletten wurde gegeben		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Krankenkasse des Kindes:		Sozialversicherungsnummer:	
letzte Impfung Tetanus:		letzte Impfung FSME (Zecken):	
Krankheiten oder Allergien:			
Medikamente, welche unbedingt auch in der schulischen Nachmittagsbetreuung eingenommen werden müssen - Formular Vereinbarung Medikamentenverabreichung muss ausgefüllt werden.			

In dringenden Fällen Verständigung an (bitte mind. 2 Personen anführen):

Name:..... Tel:.....

Name:..... Tel:.....

Name:..... Tel:.....

Name:..... Tel:.....

Allfälliges:.....

Das Fernbleiben von der Nachmittagsbetreuung ist unbedingt vorher vom Erziehungsberechtigten dem Betreuungspersonal zu melden!

Für nicht gemeldetes und unerlaubtes Fernbleiben von der Nachmittagsbetreuung übernehmen die Erziehungsberechtigten die volle Verantwortung!

Mein Kind darf täglich umUhr alleine nach Hause gehen.

Mein Kind darf nach telefonischer Bestätigung alleine, früher /später heimgehen. O JA O NEIN
Ich übernehme die Verantwortung für den Heimweg!

Mein Kind nimmt an folgenden Nachmittagsveranstaltungen teil:

Nachmittagsunterricht	Tag	Uhrzeit	Kommt wieder	Geht heim

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten

Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte!

Der Reaktorunfall von Tschernobyl hat zu einem starken Anstieg von strahlenbedingtem Schilddrüsenkrebs bei Kindern und Jugendlichen in den stark belasteten Gebieten um Tschernobyl geführt. Ursache dafür ist radioaktives Iod, das bei schweren Reaktorunfällen in großen Mengen freigesetzt wird. Nach Aufnahme in den Körper wird es in der Schilddrüse gespeichert und führt dort zu einer hohen lokalen Strahlenbelastung.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten sättigt die Schilddrüse mit stabilem Iod und verhindert so die Speicherung von radioaktivem Iod. Dadurch werden die Strahlenbelastung der Schilddrüse und damit das Auftreten von strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs praktisch auf null gesenkt. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Tabletten vor Eintreffen der radioaktiven Wolke eingenommen werden.

Die rechtzeitige Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten bietet einen sehr wirksamen Schutz vor strahleninduziertem Schilddrüsenkrebs.

Um eine rechtzeitige Einnahme zu ermöglichen, werden in Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen und Internaten Kaliumiodid-Tabletten gelagert. Eine Abgabe an Ihr Kind kann jedoch nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung erfolgen. Durch Unterschreiben der untenstehenden Einverständniserklärung können Sie die Abgabe an Ihr Kind ermöglichen.

Bei einem Reaktorunfall erfolgt die Abgabe der Kaliumiodid-Tabletten nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden.

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung die beiliegenden Angaben aus der Gebrauchsinformation zu den Kaliumiodid-Tabletten aufmerksam durch.

_____ die Hortleitung / die Kinderbetreuung

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumiodid-Tabletten zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Kinderbetreuungseinrichtung unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht

Datum: _____

Unterschrift: _____

Information zu den Kaliumiodid-Tabletten (sinngemäß aus der Gebrauchsinformation)

Kaliumiodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden:

- bei einer **Schilddrüsenüberfunktion**
- bei **gutartigen Knoten in der Schilddrüse**, die nicht behandelt werden. Bei sogenannten unbehandelten „heißen Schilddrüsenknoten“ besteht die Gefahr einer massiven Überproduktion von Schilddrüsenhormonen, die schlimmstenfalls zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufreaktionen führen kann.
- bei Verdacht auf einen **bösartigen Tumor der Schilddrüse**. Schilddrüsentumore werden mit radioaktivem Iod behandelt. Wenn Kaliumiodid in großen Mengen eingenommen wird, kann das die Tumorbehandlung unmöglich machen.
- bei **Allergie** (Überempfindlichkeit) gegen Iod. Das ist sehr selten und darf nicht mit der häufigen Allergie gegenüber Kontrastmitteln (dienen zur besseren Darstellung von verschiedenen Organen in bildgebenden Verfahren wie zB der Röntgendiagnostik) verwechselt werden.
- bei **Allergie** gegen einen der sonstigen Bestandteile der Tabletten (Maisstärke, Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Magnesiumstearat)
- bei **Dermatitis herpetiformis Duhring** (einer Erkrankung, bei der Bläschen, Hautrötungen, Hautausschläge, Quaddeln und stark brennender Juckreiz auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien)
- bei allergisch bedingter **Entzündungen der Blutgefäßwände** (Hypokomplementämischer Vaskulitis)

Besondere Vorsicht bei der Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten ist erforderlich:

- bei einer Erkrankung, die die **Lufttröhre** betrifft. Durch die Gabe von hohen Iodmengen kann die Schilddrüse wachsen, was eine bereits bestehende Einengung der Lufttröhre noch verschlimmert.
- wenn Ihr Kind mit **Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)** behandelt wird. Fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob Ihr Kind Kaliumiodid-Tabletten einnehmen darf.

Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten mit anderen Arzneimitteln

- **Die Wirkung von Kaliumiodid-Tabletten wird beeinflusst durch:** Arzneimittel, die den Schilddrüsenstoffwechsel beeinflussen (zB Perchlorat, Thiocyanat in Konzentrationen über 5 mg/dl). Sie hemmen die Iodaufnahme durch die Schilddrüse.
- **Kaliumiodid-Tabletten beeinflussen die Wirkung von:** Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)

Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Kaliumiodid-Tabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

- **sehr häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 10 Patienten auf)
- **häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 100, aber weniger als 1 von 10 Patienten auf)
- **gelegentlich** (sie treten bei mehr als 1 von 1.000, aber weniger als 1 von 100 Patienten auf)
- **selten** (sie treten bei mehr als 1 von 10.000, aber weniger als 1 von 1.000 Patienten auf)
- **sehr selten** (sie treten bei weniger als 1 von 10.000 Patienten auf)

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts

Eine Reizung der Magenschleimhaut kann insbesondere bei Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten auf nüchternen Magen auftreten.

Hormonelle Erkrankungen

Sehr selten: iodbedingte Schilddrüsenüberfunktion. Anzeichen einer Schilddrüsenüberfunktion können erhöhter Puls, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Zitterigkeit, Durchfall und Gewichtsabnahme trotz gesteigerten Appetits sein.

Gefäßkrankungen

Selten: Gefäßentzündungen (zB Periarteriitis nodosa)

Erkrankungen des Immunsystems

Selten: Eine nicht bekannte Iodallergie kann erstmalig in Erscheinung treten. Dabei können allergische Erscheinungen wie zB Hautrötung, Jucken und Brennen in den Augen, Schnupfen, Reizhusten, Durchfall, Kopfschmerzen und ähnliche Symptome auftreten. Besonders bei bestehender Dermatitis herpetiformis Duhring (einer Erkrankung, bei der u.a. Bläschen und Hautrötungen auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien) sind lebensbedrohliche Reaktionen möglich (siehe oben: Kaliumiodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden).

Generell gilt:

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker, wenn Sie weitere Informationen oder einen Rat benötigen.

Zahlungsempfänger:

Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH
Ferstlergasse 4, 3100 St.Pölten, AT Österreich,
FN 475069g | Landesgericht St. Pölten
Telefon 05 9249
Creditor-ID: AT53ZZZ00000058249

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.

Name Kunde/Kundin:

Kundennummer (wenn vorhanden):

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

Gültig ab: _____

Bei Kunden mit Erwachsenenvertreter:

Name des Erwachsenenvertreeters:

Adresse des Erwachsenenvertreeters:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/
Unterschrift des Erwachsenenvertreeters

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG FÜR BILD- UND VIDEOAUFNAHMEN



HILFSWERK

Ich stimme freiwillig zu, dass Bild- und/oder Videoaufnahmen im Rahmen der Kinderbetreuung (beispielsweise Einzel- und/oder Gruppenfotos), auf denen mein Kind zu sehen ist, zu den unten angekreuzten Zwecken von der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH verwendet werden dürfen:

	JA	NEIN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufnahme von Fotos für die Portfolioarbeit und Entwicklungsdokumentation etc. durch die Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veröffentlichung auf der Internetseite der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veröffentlichung in Social-Media-Kanälen der Hilfswerk Niederösterreich Betriebs GmbH (wie beispielsweise Facebook, Instagram, YouTube etc.) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veröffentlichung in Publikationen, sowohl online als auch in Druckform (z.B. Broschüren, Jahresberichte, Projektberichte, Spendenaufrufe, etc.) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veröffentlichung in Medien (z. B. Fernsehen und/oder Zeitungen) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weitergabe an andere Eltern 		

Für die Fotos und Videos erfolgen übliche technische Bearbeitungen, wie beispielsweise Ausschnittsvergrößerungen, Retuschieren von Fehlern, wie rote Augen, Anheben oder Absenken von Kontrasten. Im Falle einer Verwendung bzw. Veröffentlichung habe ich **keinen Anspruch auf Entlohnung oder Entschädigung**.

Ich bestätige, dass ich mit meinem Kind über die Aufnahme und mögliche Weitergabe von Fotos/Videos gesprochen habe.

Diese Zustimmung kann ich jederzeit per E-Mail, per Post oder persönlich für die Zukunft widerrufen.

Ort und Datum:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Name des/der Erziehungsberechtigten (in Blockschrift):

Name des Kindes (in Blockschrift):
