

Vereinbarung über die Betreuung eines chronisch kranken Kindes

zwischen

dem Träger der Einrichtung _____

und den Personensorgeberechtigten _____

Das Kind _____, geb. am _____,

soll/ist zum _____ in die Tageseinrichtung für Kinder aufgenommen werden/worden.

Folgende Vereinbarungen werden ergänzend zum Aufnahmevertrag getroffen:

- Der behandelnde Kinderarzt bescheinigt, dass das Kind aus medizinischer Sicht in der Lage ist, eine Tageseinrichtung zu besuchen.
- Die pädagogischen Fachkräfte sind gemäß der anliegenden schriftlichen Stellungnahme des behandelnden Arztes über das Krankheitsbild, mögliche individuelle Krankheitszeichen, Dauer- und Notfallmedikation und über die eigenen notwendigen Verhaltensweisen informiert.
- Das Kind kann die Einrichtung nur dann besuchen, wenn sichergestellt werden kann, dass mindestens eine in die Problematik eingewiesene pädagogische Fachkraft anwesend ist.
- Bei besonderen Aktionen wie z.B. Spaziergänge, Ausflüge etc. muss geklärt werden, welcher Unterstützungsbedarf besteht und wer diese Unterstützung geben kann.
- Die Grundmedikation wird von den Eltern durchgeführt.
- Die pädagogischen Fachkräfte haben vom Arzt eine exakte Anweisung über die Dosierung des Medikaments und den Einnahmezeitpunkt sowie über eine evtl. erforderliche Notfallmedikation.
- Die Medikamente werden sachgerecht und kindersicher aufbewahrt. Sie sind mit dem Namen des Kindes versehen.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. der Medikation legen die Personensorgeberechtigten der Einrichtung umgehend schriftlich vor.
- Es finden regelmäßige Gespräche zwischen Eltern und den pädagogischen Fachkräften über die Situation des Kindes in der Tageseinrichtung statt.
- Über die oben genannte Medikation hinausgehende medizinische Betreuung und Versorgung, die aufgrund der Erkrankung des Kindes gegebenenfalls notwendig ist, kann nicht von den pädagogischen Fachkräften der Einrichtung erfolgen.

(Weitergehende Vereinbarungen mit den Eltern können je nach Krankheitsbild erforderlich sein).

Ort _____, den _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r _____

Unterschrift des Trägers _____

Unterschrift der Leitung _____