

### Infobogen der OGATA Lindenschule

#### 1. Angaben zum Kind

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Erstsprache: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_

Kinderarzt / Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Die letzte Tetanusimpfung des Kindes war am \_\_\_\_\_

#### 2. Angaben zur Familie

	Mutter	Vater
Das Kind lebt bei:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon privat		
Handy		
Telefon dienstlich		
e-mail		

Das Personensorgerecht  wird gemeinsam wahrgenommen  
liegt ausschließlich bei  der Mutter  dem Vater  dem Vormund

#### 3. Abholregelung

- Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.  
 Mein Kind darf **nicht** alleine nach Hause gehen.  
 Mein Kind darf **nicht** von folgenden Personen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ abgeholt werden.  
 Mein Kind darf von folgenden Personen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ abgeholt werden.

**Regelmäßige Tage**, an denen Ihr Kind die OGATA früher verlassen muss oder gar nicht kommt besprechen Sie bitte mit dem Gruppenleiter Ihres Kindes.

#### **4. Gesundheit**

Aufgrund § 242 BGB sind Eltern verpflichtet, Informationen über Krankheiten und Medikamenten-einnahme ihrer Kinder zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der übertragenden Personensorge an die OGATA weiterzugeben.

Medikamente können nur im Ausnahmefall (zur Weiterbehandlung bzw. bei chronischen Erkrankungen) mit einer durch den behandelnden Arzt ausgestellten Bescheinigung verabreicht werden.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass bei ansteckenden Krankheiten und Ungezieferbefall (z.B. Kopfläuse) Ihres Kindes laut Infektionsschutzgesetz eine Informationspflicht der Einrichtung gegenüber besteht.

Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen und werde die OGATA bei Änderungen benachrichtigen.

Wurden bei Ihrem Kind Allergien festgestellt? Wenn ja, welche und was muss seitens der OGATA beachtet werden?

---

Wurden bei Ihrem Kind chronische Erkrankungen festgestellt? Wenn ja, welche:

---

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche und wann:

---

Welche Besonderheiten bestehen in der Ernährung? (z.B. Unverträglichkeiten, Diäten etc.)

Mein Kind isst moslemisch.

---

#### **5. Besonderheiten**

Besonderheiten in der Entwicklung des Kindes (z.B. Familiensituation, Entwicklungsverlauf, Schulsituation)

---

---

Bekommt Ihr Kind therapeutische Hilfen durch andere Institutionen? (z.B. Ergotherapie, Kinderpsychologen etc.) Bei welchem Therapeuten?

---

---

#### **6. Fotos**

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Ihr Kind fotografieren? Die Fotos werden in der Schülerzeitung, in Zeitungen und in der OGATA aufgehängt.  Ja  Nein

Einige Bilder werden auch auf der Internetseite der Lindenschule und des SKFM veröffentlicht.

Ja  Nein

#### **7. Adressenliste**

Wir würden gerne eine Adressen- und Telefonliste der OGATA verteilen:

Ich bin damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten veröffentlicht werden.

Ich bin nicht damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten veröffentlicht werden.

**Bei Änderungen werde ich die OGATA unverzüglich benachrichtigen.**

---

Datum/Unterschrift der Erziehungsberechtigten