

Anlage 7

Einwilligungserklärung

über die Teilnahme an ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen in der Kindertageseinrichtung

Der öffentliche Gesundheitsdienst führt in den Berliner Kindertageeinrichtungen in der Altersgruppe der dreieinhalb – bis viereinhalbjährigen Kinder eine einmalige ärztliche Untersuchung und für alle Kinder eine zahnärztliche Reihenuntersuchung jährlich durch. Die entsprechende Rechtsgrundlage findet sich in § 9 Abs. 2 des KitaFöG vom 01.01.2010, sowie der hierzu ergangenen Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin. Der vollständige Wortlaut der jeweiligen Rechtsgrundlage ist auf der Einwilligungserklärung abgedruckt.

Ich willige/Wir willigen hiermit ein, dass mein/unser Kind in der Kindertageseinrichtung **Kinderland Westend**

an der einmaligen ärztlichen Untersuchung am _____

an der jährlichen zahnärztlichen Reihenuntersuchung am _____

nach § 9 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Kindertagesförderungsgesetzes sowie der hierzu ergangenen Rechtsverordnung teilnimmt,

während der Untersuchungen eine sozialpädagogische Fachkraft der Kindertageseinrichtung anwesend ist und die Kindertageseinrichtung den Namen und das Geburtsdatum meines/unseres Kindes sowie meine/unsere Anschrift dem zuständigen Gesundheitsamt zum Zweck der Durchführung der ärztlichen und der zahnärztlichen Untersuchung vor der jeweiligen Untersuchung übermittelt. Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig vor der jeweiligen Untersuchung bekanntgegeben.

Diese Einwilligungserklärung ist bis zur Vornahme der Untersuchungen meines/unseres Kindes widerruflich. Mir/uns ist bekannt, dass ohne meine/unsere Einwilligung mein/unser Kind nicht untersucht wird.

Vorname und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Wohnanschrift des Kindes: _____

Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen:

Anschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen (falls von der Wohnanschrift des Kindes abweichend):

Ort, Datum

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen