

Betreuungsvereinbarung

Vom Mitarbeiter des Unternehmens auszufüllen, der eine Notfalltagesmutter der Wachstumsregion Ems-Achse e.V. in Anspruch nehmen möchte:

Herrn/Frau.....
 (Sorgeberechtigte/r)

.....
 (Anschrift)

.....
 (PLZ, Ort)

.....
 (Telefon)

Herrn/Frau.....
 (Notfall-Tagespflegeperson)

.....
 (Anschrift)

.....
 (PLZ, Ort)

.....
 (Telefon)

1. Gegenstand der Vereinbarung

Für das/die nachfolgend genannte/n Kind/Kinder übernimmt die oben bezeichnete Pflegeperson am heutigen Tag für einen Teil des Tages die Erziehung und Pflege:

....., geb. am.....
 (Name Kind)

....., geb. am.....
 (Name Kind)

Das Betreuungsverhältnis beginnt heute am:..... um: _____ Uhr und endet um: _____ Uhr.

2. Versicherung:

Die Sorgeberechtigten haben Kenntnis davon, dass die Betreuung durch eine Tagespflegeperson nicht unter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung fällt (wie z.B. bei Schule und Kindergarten) und sie für die Unfallkosten ihres Kindes selbst aufkommen müssen.

3. Zusammenarbeit von Tagespflegeperson und Personensorgeberechtigten

Die Beteiligten verpflichten sich, zum Wohle des Kindes zusammenzuarbeiten. Sie erteilen einander alle für die Betreuung des Kindes wesentliche Auskünfte. Die Tagespflegeperson stimmt sich dabei mit den Eltern über die Erziehung ab.

4. Schweigepflicht

Die Tagespflegeperson verpflichtet sich, über alle Angelegenheiten, die den persönlichen Lebensbereich des Kindes und seines Umfeldes betreffen und die ihrer Natur nach eine Geheimhaltung verlangen, Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

5. Betreuen / Bringen und Abholen

5. 1 Betreuungsort:

Das Kind wird entweder,

- a) im Unternehmen betreut
- b) im Haushalt der Tagespflegeperson betreut
- c) im Haushalt der Sorgeberechtigten betreut

5.2. Bringen und Abholen:

Das Kind wird entweder,

- a) vom Haus der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters abgeholt und auch wieder dorthin zurück gebracht
- b) vom Firmengelände abgeholt und auch wieder dorthin zurück gebracht
- c) von den Sorgeberechtigten zur Tagespflegeperson gebracht
- d) Sonderregelungen:.....

6. Betreuungsgeld

Ein Betreuungsgeld ist nicht zu entrichten.

Gesondert in Rechnung gestellt werden nur die mit den Sorgeberechtigten abgesprochenen speziellen Einkäufe, wie z.B. Babynahrung, Windeln etc.

7. Aufsichtspflicht

Die von den Sorgeberechtigten übertragene Aufsichtspflicht über ihr Kind für die Dauer der Betreuungszeit kann von der Tagespflegeperson nicht eigenständig an Dritte abgegeben werden. Dies bedarf unbedingt der Absprache und des Einverständnisses der Sorgeberechtigten.

8. Krankheit oder Unfall des Pflgetageskindes/ der Pflgetageskinder

Im Falle einer bestehenden Erkrankung des Kindes/der Kinder wird keine Betreuung übernommen.

Die Sorgeberechtigten bevollmächtigen die Pflegeperson schriftlich, in Eilfällen eine ärztliche Behandlung des Kindes/der Kinder veranlassen zu dürfen und hinterlegen die Kopie des Impfausweises (siehe Anlage „Vollmacht“).



Bei besonderen Vorkommnissen sind die Sorgeberechtigten sofort zu benachrichtigen. Sie hinterlassen bei der Tagespflegeperson eine Telefonnummer, unter der sie während der Betreuungszeit erreichbar sind.

9. Zusätzliche Vereinbarungen

(z.B. bestimmte Ernährungsvorstellungen und -gewohnheiten , Haustiere, Mitnahme im PKW, Benutzung öffentlicher Spiel-/ Abenteuerplätze, Fahrrad fahren usw.):

Weitere Vereinbarungen nach Vertragsabschluß bedürfen der Schriftform.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Unterschrift der Pflegeperson



Anhang

Vollmacht für Arztbesuch und Medikamentengabe

Hiermit bevollmächtigt
Herr/Frau

Personensorgeberechtigte, im Folgenden -Eltern- genannt

Anschrift

Telefon privat Telefon dienstlich Telefon mobil

als Personensorgeberechtigte/r des Kindes/der Kinder

Name _____, Alter _____

Name _____, Alter: _____

Frau _____

Tagesmutter, im Folgenden -Tagespflegeperson- genannt

Anschrift

a) im Bedarfsfall mit dem Kind einen Arzt/eine Ärztin (im Folgenden benannt) aufzusuchen.

b) im Bedarfsfall folgendes Medikament zu verabreichen:

Name des Medikaments. _____

Dosierung: _____

_____, den _____

(Ort) (Datum)

(Unterschrift der Personensorgeberechtigten)

Name, Anschrift und Telefon-Nummer des/der behandelnden Kinder-/Hausarztes/-ärztin: