

Anmeldeformular Ferienbetreuung

OÖ Hilfswerk GmbH

Darnetzstraße 6

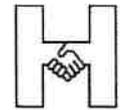
4010 Linz

0732/775111-0

0732/775111-200

office@ooe.hilfswerk.at

www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

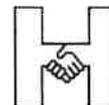
Bitte mit schwarzem Stift ausfüllen

Einrichtung	Sommerferienbetreuung Buchkirchen, Holzhausen, Scharten				
Kind					
Name					
Adresse					
Geburtsdatum		Staatsb.		Rel.Bk.	
Muttersprache		Schule		Klasse	
Geschwister					
Erziehungsberechtigte					
Name					
Adresse					
Geburtsdatum		Familienstand			
Tel. (Mobil)		E-Mail			
Arbeitgeber					
Tel. Arbeitgeber					
Erziehungsberechtigte					
Name					
Adresse					
Geburtsdatum		Familienstand			
Tel. (Mobil)		E-Mail			
Arbeitgeber					
Tel. Arbeitgeber					

Anmeldeformular Ferienbetreuung

OÖ Hilfswerk GmbH

Darnetzstraße 6
4010 Linz
0732/775111-0
0732/775111-200
office@ooe.hilfswerk.at
www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Außer mir dürfen folgende Personen mein Kind abholen:

Name		Telefon	
Name		Telefon	
Name		Telefon	

Gesundheitliche Informationen

Hausarzt des Kindes		Tel.:	
Adresse			
Erhaltene Impfungen			
Infektionskrankheiten (wie Masern, Röteln)			
Bestehende Allergien			
Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen (In diesem Fall sprechen Sie bitte mit der Leiterin! Es geht um die Sicherheit Ihres Kindes!)			
Aktuelle Befunde (Entwicklungs- verzögerungen, Defizite)			

Kaliumjodid-Tabletten

- Ja, ich erhalte die Bewilligung, meinem Kind im Katastrophenfall nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bekannt sind. Das entsprechende Merkblatt für die Eltern habe ich gelesen.
- Nein, ich erteile diese Berechtigung nicht.

Mein Kind darf im Gebäude barfuß laufen ja nein
im Garten barfuß laufen ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes, die während der Betreuung gemacht wurden, für Berichte über die Einrichtung verwendet werden dürfen. Ich habe die Einrichtungsordnung gelesen und bin mit den Richtlinien einverstanden. Ich stimme zu, dass die angegebenen Daten EDV-unterstützt verarbeitet werden dürfen und an das Amt der Oö. Landesregierung und an die Wohnsitzgemeinde übermittelt werden dürfen. Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum	Unterschrift:
-------	---------------

Anmeldeformular Ferienbetreuung

OÖ Hilfswerk GmbH

Darnetzstraße 6

4010 Linz

0732/775111-0

0732/775111-200

office@ooe.hilfswerk.at

www.ooe.hilfswerk.at



HILFSWERK

Einzugsermächtigung betreffend Kind

(Vor- und Nachname des Kindes angeben!)

Ich, _____ ermächtige hiermit die Hilfswerk OÖ GmbH, die oben angeführten Beträge monatlich von meinem Konto abzubuchen. Es gelten die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Österreichischen Kreditunternehmen" in ihrer letztgültigen Fassung. Die Kosten für etwaige Bankspesen für nicht eingelöste Bankeinzüge (bei Verschulden den Kunden) sind vom Kunden zu tragen.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Bitte senden Sie mir monatlich eine Rechnung über den abgebuchten Betrag

Die Rechnungen werden vorrangig per Mail an die angegebene Adresse versendet.

Ich benötige keine Rechnung

Datum

Unterschrift: