

# INFORMATIONEN FÜR DIE KINDERBETREUUNG

Liebe Eltern,

dieser 4-seitige Informationsbogen soll mir dabei helfen, einen Überblick über wichtige Angaben zu Ihren Kindern zu bekommen. Bitte nehmen Sie sich Zeit zum Ausfüllen, denn je detaillierte Ausführungen Sie machen, desto leichter wird es mir fallen, mich auf Ihre Kinder einzustellen und letztlich wird es vermutlich auch Sie beruhigen, wenn Sie sicher sein können, dass ich „Bescheid weiß“. Verwenden Sie bitte unbedingt Zusatzblätter, falls der vorgesehene Platz nicht ausreicht. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, Ihre Angaben regelmäßig zu überarbeiten. Sagen Sie mir Bescheid, wenn ich Ihnen dafür neue Blätter mitbringen soll. Der Hefter wird in Ihrer Wohnung verbleiben und sollte für mich möglichst griffbereit in der Nähe des Telefons liegen.

Name und Adresse der / des Erziehungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon(e): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sonstige AnsprechpartnerInnen (Verwandte, Nachbarn o.ä.) sind:

Name: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Namen und Geburtsdaten der Kinder:

\_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

Gibt es bei Ihren Kindern Behinderungen, chronische Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten o.ä. zu berücksichtigen? Wie wirken sie sich aus?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? Falls ja, machen Sie bitte genaue Angaben dazu, welches Medikament wem um welche Zeit in welcher Dosierung gegeben werden soll. Legen Sie bitte die Beipackzettel und möglichst auch jeweils aktuelle ärztliche Verordnungen in den Hefter!

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gibt es Medikamente, die im Bedarfsfall eingenommen werden, z.B. bei Fieber?  
Falls ja, machen Sie bitte genaue Angaben dazu, welches Medikament wem wann in welcher Dosierung gegeben werden soll. Legen Sie bitte Beipackzettel und möglichst auch aktuelle ärztliche Verordnungen in den Hefter!

---

---

---

---

---

---

Name, Adresse und Telefonnummer(n) Ihres Kinderarztes:

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Weitere wichtige Telefonnummern:

Polizei: \_\_\_\_\_  
Feuerwehr: \_\_\_\_\_  
Krankenhaus: \_\_\_\_\_  
Vergiftungszentrale: \_\_\_\_\_  
Apotheke: \_\_\_\_\_  
Taxi - Ruf: \_\_\_\_\_  
sonstige Nummern: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Wo befinden sich Verbandszeug („Hausapotheke“) und Feuerlöscher?

---

---

Gibt es Ängste zu berücksichtigen (z.B. vor bestimmten Tieren, Dunkelheit o.ä.)?

---

---

---

Welche Vorlieben haben Ihre Kinder bezüglich:

Essen? \_\_\_\_\_  
Trinken? \_\_\_\_\_  
Spiele? \_\_\_\_\_  
Geschichten? \_\_\_\_\_  
Sonstiges? \_\_\_\_\_

Welche Abneigungen haben Ihre Kinder bezüglich:

Essen? \_\_\_\_\_  
Trinken? \_\_\_\_\_  
Spiele? \_\_\_\_\_  
Geschichten? \_\_\_\_\_  
Sonstiges? \_\_\_\_\_

Gibt es bestimmte „Rituale“, z.B. beim Essen, Zubettgehen, Aufstehen o.ä.?

---

---

---

---

Dürfen die Kinder fernsehen? Wenn ja, wann, welche Sendung(en) und wie lange?

---

---

Gibt es Besonderheiten bei der Bedienung Ihres Telefons zu beachten?

---

---

Gibt es sonstige Besonderheiten in Ihrem Haushalt zu beachten? Bezüglich der Bedienung technischer (Küchen-)Geräte beispielsweise?

---

---

---

---

---

Sonstige Hinweise, die Ihnen wichtig sind (z.B. Verbotenes, Erlaubtes...):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**...und auch dies erleichtert Ihren Kindern und mir die gemeinsame Zeit:**

- Bitte sagen Sie Ihren Kindern frühzeitig, dass die/der „Baby“sitter/in kommt! Es ist für viele Kinder nicht selten sehr schwer verständlich, warum die Eltern jemanden zum Aufpassen kommen lassen und dann ausgehen. Gerade in der Anfangszeit oder wenn Kinder noch keine Erfahrung mit „Baby“sittern haben, gibt es oft viele Ängste und Verunsicherungen. Bitte gehen Sie auf die eventuellen Besorgnisse Ihrer Kinder ein! Sprechen Sie mit ihnen stets offen über Ihr Ausgehen und das Kommen der „Baby“sitterin und sagen Sie den Kindern möglichst, wann Sie wieder da sein werden. Erfahrungsgemäß wird es für Kinder so leichter, die Abwesenheit der Eltern und das Kommen der „Baby“sitterin zu akzeptieren.
- Bitte hinterlassen Sie nach Möglichkeit eine Adresse, auf jeden Fall aber eine Telefonnummer, unter der Sie bei Bedarf erreichbar sind.
- Sollte es einmal etwas besonderes bei der Betreuung Ihrer Kinder zu beachten geben (ungewohnte, veränderte Medikamenteneinnahme, Termine o.ä.), schreiben Sie mir dies bitte detailliert auf.

**Abgrenzung meines Aufgabenbereiches:**

Im Rahmen der stundenweisen Kinderbetreuung umfasst mein Aufgabenbereich solche Tätigkeiten, die in direktem Zusammenhang mit der Kinderbetreuung stehen, also beispielsweise Windeln wechseln, Waschen / Baden / Duschen, Vorlesen, Spielen, Hausaufgabenhilfe, Spaziergänge, vorbereiten und reichen kleinerer Mahlzeiten, Zubettbringen, holen, bringen, begleiten der Kinder zu Kindergärten, Schulen, Kindergeburtstagen, Turnen, Musikunterricht, u.ä. .

Im Rahmen der stundenweisen Kinderbetreuung fallen nicht in meinen Aufgabenbereich reine Haushaltstätigkeiten wie z.B. Wäsche waschen / aufhängen / zusammenlegen / bügeln, Putzarbeiten, Zubereitung zeitaufwendiger Mahlzeiten, Geschirrabwasch, Einkäufe (ausgenommen sind natürlich Erledigungen, die sich z.B. mit Spaziergängen verbinden lassen) u.ä..

Im Rahmen der tageweisen Kinderbetreuung sind im Bezug auf die Abgrenzung des Aufgabenbereichs natürlich anderweitige Absprachen möglich und nötig.

**Vergütung:**

Das Honorar sollte nach Möglichkeit am Ende der jeweiligen Betreuungszeit bar ausgezahlt werden. Es stellt grundsätzlich keine Bezahlung für bestimmte von mir verrichtete Tätigkeiten dar, sondern die Vergütung der von mir aufgewendeten Zeit. Die Vergütung einer stundenweiser Betreuung von weniger als 24 Stunden Länge beträgt pauschal \_\_,\_\_€ pro Stunde. Bei tageweiser Betreuung ab 24 Stunden Länge beträgt die Vergütung \_\_,\_\_€ pro Stunde.

Die Betreuungspauschalen umfassen die im Rahmen des jeweiligen Aufgabenbereiches übernommene Betreuung von insgesamt höchstens drei Kindern. Nicht eingeschlossen sind in Zusammenhang mit der Kinderbetreuung entstehende Ausgaben wie z.B. Fahrtkosten.

Die Informationen und die Vereinbarung gelten für

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift