

Anmeldung – Backup-Kinderbetreuung für die MitarbeiterInnen des Universitätsklinikums Heidelberg

(deren Tochtergesellschaften und der Medizinischen Fakultät Heidelberg)

Für jedes Kind ist ein Anmeldebogen auszufüllen; Anmeldung faxen an: 06221 - (56) 6748

Datum der Anmeldung: _____

Gewünschter Anmeldezeitraum:

Datum von _____ bis _____

Uhrzeit von _____ bis _____

im Spielzimmer der Kopfklinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg.

Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname Alter / Geburtstag

Bestehen Allergien z.B. gegen Gluten, Laktose, Insektenstiche? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Weitere Besonderheiten, die bei der Betreuung zu beachten sind:

Ist das Kind das erste Mal in der Notfall-Betreuung des UKHD? Ja Nein

Angaben zur Mutter / zum Vater

Vor- und Nachname

Klinik / Institut Funktionsbereich Funktion / Beruf

Telefonische Erreichbarkeit: intern _____

Handy _____

Wer darf das Kind / die Kinder abholen? _____

Bitte beachten

- ✓ Die Backup-Betreuung ist von **8:00 bis 17:30 Uhr** geöffnet, nach individueller Absprache ist auch eine weitergehende Randzeitbetreuung möglich.
Wochenende und an Feiertagen geschlossen.
- ✓ Kranke und/oder ansteckende Kinder können nicht betreut werden.
- ✓ Ihr Kind ist während der angegebenen Zeit über die „Ecclesia-Versicherung“ des Klinikums versichert.

Mitzubringen:

- ✓ Genügend Essen und Trinken. Für die Erwärmung von Essen steht in der Einrichtung eine Mikrowelle zur Verfügung.
- ✓ Hausschuhe

Zusätzlich (falls erforderlich):

- ✓ Eigene Spielsachen und ggf. Bücher (vor Ort ausreichend Spielsachen vorhanden)
- ✓ Windeln
- ✓ Wechselkleidung
- ✓ Sonnencreme

Bei Abgabe auszufüllen:

Kind/er abgegeben am _____ um _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Betreuer/in

Bei Abholung auszufüllen:

Betreute Zeit in Stunden: _____

Kind/er abgeholt _____ um _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Betreuer/in