



Kinder- und Jugendheim  
Baden-Baden

# AUFNAHMEFORMULAR LT. DOKUMENTATIONSSYSTEM

<b>Aufnahmedatum:</b>	<b>Aufnahmegruppe:</b>
<b>Persönliche Daten</b>	
<b>Name des Kindes:</b>	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	
Krankenversicherung mit Mutter <input type="checkbox"/> mit Vater <input type="checkbox"/>	
Name und Ort der Krankenkasse:	
<b>Eltern</b>	
Vor- und Nachname der <b>Mutter</b> : _____	
Geburtsdatum: _____	
Staatsangehörigkeit: _____	
Konfession: _____	
Straße/PLZ/Wohnort: _____	
Telefon Festnetz: _____	
Telefon Handy: _____	
E-Mailadresse: _____	
Vor- und Nachname des <b>Vaters</b> : _____	
Geburtsdatum: _____	
Staatsangehörigkeit: _____	
Konfession: _____	
Straße/PLZ/Wohnort: _____	
Telefon Festnetz: _____	
Telefon Handy: _____	
E-Mailadresse: _____	

## Aufnahmeformular Kind It. Dokumentationssystem

<b>Sorgeberechtigte/r:</b> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/>
Vormundschaft: _____
Aufenthaltsbestimmungsrecht:
<b>Geschwister:</b> _____
Unterbringung außerhalb der Familie? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Falls Ja, wo?
Zuletzt besuchte Schule, Ort und Klasse
<b>Beschulung hier</b> Klasse Heimschule / Bildungsgang: _____ Bildungsgang öffentliche Schule: _____ Kontaktperson (Telefon/Anschrift): _____
<b>Therapie</b>
<b>Medizinisches</b> - Bitte das beigegefügte Blatt „2.1. Medizinisches Stammbblatt“ ausfüllen -
<b>Schwimmer?</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
<b>Dokumente</b> Kinderausweis / Personalausweis Geburtsurkunde Kopie des Ausweises der Eltern Einverständniserklärung zur Erstellung des Ausweises Einverständniserklärung für Operationen Krankenversicherungskarte Bahnkarte
<b>Regelmäßige Beurlaubung (Heimfahrt):</b>
<b>Zuständiges Jugendamt + Sachbearbeiter:</b> _____

Datum und Unterschrift:



## Medizinischer Bereich

**2.1. Medizinisches Stammbblatt**

Name:

Name:

Vorname:

Geb. am:

Ärztliche Diagnose:

Regelmäßige Medikation:

Verordnete Diäten:

Allgemeiner Gesundheitszustand: (chronische Erkrankungen, Anfälligkeiten...)

Anfallsleiden:

Kinderkrankheiten:

Sonstiges/Besonderheiten (z. B. Zahnanomalien, Allergien ...):

Impfungen:

---

---

Allergien:

---

---

Pille:

---

---

Zahnspange:

---

---

Bettnässer:

---

---

Brille:

---

---

Sonstiges:

---

---



Liebe Eltern,

auch unsere Einrichtung hat – wie Ihnen vielleicht bekannt ist – einen Internetauftritt (Homepage – [www.kommheim.de](http://www.kommheim.de)). Dafür würden wir gerne Fotos der Kinder/Eltern verwenden, die wir bei Festen, Veranstaltungen und Aktivitäten wie Sommerfest, Fußballturnier, Weihnachtsmarkt und vielem mehr aufgenommen haben. Auch für die Präsentation in der Öffentlichkeit – wie Pressebilder oder die Fotos für Stellwände bei Events (z. B. Benefizkonzerte u. ä.) sind geeignete Bilder und Filmaufnahmen erforderlich. Namen werden nicht veröffentlicht.

Um im Interesse aller Beteiligten hier positiv und fundiert berichten zu können, benötigen wir aus Datenschutzgründen Ihr Einverständnis.

Ihr Einverständnis können Sie durch Ihre Unterschrift (siehe unten) erklären.

Sollten Sie dies jedoch nicht wollen, machen Sie dies bitte entsprechend kenntlich. Dies wird selbstverständlich ebenso respektiert.

Viele Grüße

**Andrea Hesch**  
Pädagogische Geschäftsführerin

---

### **Einverständniserklärung**

- Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Bilder/Fotos, auf denen mein Kind/wir zu sehen sind, für Presseberichte und Internetauftritt ([www.kjh-baden-baden.de](http://www.kjh-baden-baden.de)) und ggfs. Fernsehberichte verwendet werden können.
- Ich/Wir bin/sind nicht einverstanden.

---

Vor- und Nachname des Kindes

---

Ort, Datum

---

An alle Erziehungsberechtigten

## **Einsatz von Smartphones, Handys und sonstiger persönlicher elektronischer Geräte**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Einsatz von Smartphones, hochwertigen Handys und sonstigen persönlichen elektronischen Geräten durch die Kinder nimmt stetig zu. Im Rahmen der Betreuung Ihres Kindes wird allerdings kein solches Gerät benötigt.

Wir bitten daher um Verständnis, dass für den Verlust oder die Beschädigung dieser Geräte seitens des Kinder- und Jugendheims keinerlei Haftung übernommen werden kann.

Bitte bestätigen Sie den Erhalt dieses Schreibens auf beigefügter Erklärung.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

**Achim Meier**

Kaufmännischer Geschäftsführer



### **Erklärung**

#### **Einsatz von Smartphones, Handys und sonstiger persönlicher elektronischer Geräte**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

Das Schreiben des Kinder- und Jugendheims vom 07.03.2013 zum Einsatz von Smartphones Handys und sonstiger persönlicher elektronischer Geräte habe ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Heimregeln-  
Umgang mit Handys in HG und KG

## **Umgang mit Handys:**

Grundsätzlich benötigen die von uns betreuten Kinder und Jugendlichen kein mobiles Telefon. Alle unsere Betreuungseinheiten sind gut mit Telefonen ausgestattet, so dass es im Regelfall allen Beteiligten möglich ist, jederzeit miteinander zu kommunizieren.

Selbstverständlich wollen wir uns nicht grundsätzlich gegen den Besitz und Gebrauch von Handys aussprechen. Die Erfahrungen der vergangenen Zeit haben allerdings zu der Erkenntnis geführt, dass klare Vorgaben und Regeln im Umgang mit Handys für die Kinder und Jugendlichen nur hilfreich sein können.

Im Jahr 2004 haben wir erste Regeln eingeführt und sie allen Kindern und Eltern mitgeteilt. Diese

Regeln werden von uns nun den Gegebenheiten entsprechend modifiziert:

Für den Bereich der Heimgruppen gilt folgende Regelung:

- Der Besitz eines Handys ist nicht verboten. Das Handy ist in allen Gruppen bei der Ankunft bei den Erziehern abzugeben, die Telefonnummer ist den Erziehern bekannt zu geben. Die Kinder bekommen zur Heimfahrt ihr Handy wieder ausgehändigt. Die Kinder haben die Möglichkeit, im begründeten Einzelfall ihr Handy außerhalb der vorgegebenen Zeiten zu benutzen.
- Grundsätzlich können alle Kinder über ihr Handy nach dem Abendessen frei verfügen, sofern pädagogische Gründe nicht dagegensprechen. Voraussetzung ist, dass sie auch telefonisch erreichbar sind und sie das Handy nicht für unerlaubte Handlungen benutzen. Dies führt in jedem Fall zum Entzug des Handys. Das Handy ist vor dem zu Bett gehen wieder abzugeben.
- Der Gebrauch des Handys im Schulunterricht ist nicht gestattet. Die Tagesgruppenkinder und die Kinder aus dem Ambulanten Dienst müssen das Telefon vor Beginn des Unterrichts bei der Lehrkraft abgeben und können es nach der Schule wieder in Empfang nehmen.
- Wir können keinerlei Verantwortung für ein verloren gegangenes Handy übernehmen. Unsere Versicherung ist nicht bereit, für derartige Fälle Schadenersatz zu leisten.
- Wir behalten uns vor, die Handys in regelmäßigen Abständen auf verbotene Dateien zu sichten. Entsprechende Dateien (Gewaltszenen etc.) zu speichern und weiterzugeben ist verboten.

Die nachfolgende Regelung gilt für den Bereich der Außengruppen (KG):

1. Der Besitz eines Handys ist nicht verboten. Das Handy ist in allen Gruppen bei der Ankunft bei den Erziehern abzugeben, die Telefonnummer ist bekannt zu geben.
2. Alle Jugendlichen können über ihr Handy ab 15.00 Uhr frei verfügen, sofern pädagogische Gründe nicht dagegensprechen.
3. An schulfreien Tagen erhalte ich mein Handy frühestens nach dem Mittagessen.
4. Das Handy wird jedoch erst ausgehändigt, wenn die Lernzeiten gemacht sind und alle Dienste und Ämter, die anstehen, erledigt sind.

Auch für den Fall von evtl. Arbeitsstunden wird das Handy erst nach deren Erledigung ausgehändigt. Der Erzieher entscheidet, wann die Pflichten in der Gruppe erledigt sind.

5. Wenn es in der Gruppe mit dem Handy während des Abendessens nicht klappt, wird dieses abgegeben und nach dem Abendessen wieder ausgehändigt.
6. Während der oder Gruppenunternehmungen wird das Handy nicht verwendet oder einbehalten. Eine entsprechende Anweisung oder Bitte der Erzieher ist zu respektieren.
7. Sollten sich Noten in der Schule oder das Verhalten des Jugendlichen in der Gruppe verschlechtern, wird das Handy für einen Tag oder ggfs. auch für einen längeren Zeitraum abgegeben.
8. Bei Verdacht auf illegale Videos, Bilder oder sonstige verbotene Inhalte behalten wir es uns vor, das Handy jederzeit zu untersuchen. Wir behalten uns darüber hinaus vor, die Handys in regelmäßigen Abständen auf verbotene Dateien zu sichten. Entsprechende Dateien (Gewaltszenen etc.) zu speichern und weiterzugeben ist verboten.
9. Unsere Schule ist Handy-frei", d.h. über die Schulzeit sind die Handys in den Gruppen aufgehoben.
10. Für verloren gegangene Handys übernehmen wir keine Verantwortung.

**Bei Nichtbeachtung dieser Regeln (gilt für Heimgruppen wie auch für Außengruppen) kann das Handy zeitweise oder auch dauerhaft entzogen werden. Bei gravierendem, missbräuchlichem Umgang mit dem Handy ist mit entsprechenden Konsequenzen zu rechnen, u. U. kann dies auch zur Entlassung führen.**

## KLEIDERLISTE ZU IHRER ORIENTIERUNG

Kleidungsstücke:	Bei der Aufnahme:		
1 Anorak oder 1 warme Jacke (Winterjacke)			
1 Sommerjacke			
4 – 5 lange Hosen bzw. Kleider			
2 – 3 kurze Hosen bzw. Röcke			
4 – 5 Pullover oder Sweatshirt			
5 – 6 T-Shirts (Hemden)			
8 – 10 Unterhosen			
4 Unterhemden			
6 Handtücher			
6 Waschhandschuhe			
1 Badetuch			
1 – 2 Badehosen / Badeanzug			
1 Toilettenbeutel			
2 Jogginganzüge			
1 – 2 kurze Turnhosen			
1 Paar Winterschuhe			
1 – 2 Paar Halbschuhe			
1 Paar Turnschuhe			
1 Paar Sandalen			
1 Paar Hausschuhe			
1 Paar Gummistiefel			
3 – 4 Schlafanzüge			
8 – 10 Paar Socken			
1 Bademantel			
1 Paar Handschuhe			
1 Schal			
1 Mütze			

<b>Gegenstände:</b>			
1 Schlafsack			
1 Koffer oder Reisetasche			
1 Sporttasche			
1 Schultasche / Ranzen			
1 gefülltes Schulmäppchen			
1 Fahrradhelm			

**Wir benötigen dringend:**

- Krankenkassenkarte
- Kinderausweis
- Impfausweis
- Geburtsurkunde (in Kopie)

## Zweckgebundene Datenverwendung

Wir beachten den Grundsatz der zweckgebundenen Datenverwendung und erheben, verarbeiten und speichern Ihre personenbezogenen Daten nur für die Zwecke, für die Sie sie uns mitgeteilt haben. Eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte erfolgt ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung nicht, sofern dies nicht zur Erbringung der Dienstleistung notwendig ist. Auch die Übermittlung an auskunftsberechtigte staatliche Institutionen und Behörden erfolgt nur im Rahmen der gesetzlichen Auskunftspflichten oder wenn wir durch eine gerichtliche Entscheidung zur Auskunft verpflichtet werden.

Auch den unternehmensinternen Datenschutz nehmen wir sehr ernst. Unsere Mitarbeiter/innen und die von uns beauftragten Dienstleistungsunternehmen sind von uns zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet worden.

### Auskunftsrecht

Sie erhalten jederzeit ohne Angabe von Gründen kostenfrei Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten. Wenden Sie sich hierzu bitte an die für Sie zuständige Erziehungsleitung. Wir stehen Ihnen jederzeit gern für weitergehende Fragen zu unseren Hinweisen zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten zur Verfügung.

---

**Von den obigen Erläuterungen habe ich Kenntnis genommen.**

---

Name und Vorname des/r Sorgeberechtigten

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: \_\_\_\_\_

Praxisname: \_\_\_\_\_

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort): \_\_\_\_\_

Kontakt Daten (z.B. Telefon, E-Mail): \_\_\_\_\_

Sie erreichen die/den zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter:

Name:

Anschrift:

Kontakt Daten:

### 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

### 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

#### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

#### **5. IHRE RECHTE**

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name:

Anschrift:

#### **6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam

## **Merkblatt zu Vollmachten/Einverständnis-/Notfallerklärunen**

Ein Minderjähriger kann nicht rechtlich wirksam in eine Behandlung einwilligen. Dies können nur die gesetzlichen Vertreter, denen die Gesundheitsvorsorge obliegt (also normalerweise die Eltern). Eine Oma oder sonst wer kann deswegen nicht wirksam in eine Behandlung einwilligen.

Eine Vollmacht ist also rechtlich erforderlich – ansonsten riskiert der Arzt, dass er kein Honorar für die Behandlung bekommt und sogar wegen Körperverletzung belangt wird.

Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist auch notwendig, sonst dürfte der Arzt mit einem beauftragten Mitarbeiter des Kinder- und Jugendheimes kein Wort über den Gesundheitszustand/Therapien mit ihr sprechen.

Die Gesundheitsvorsorge obliegt den Eltern in der Regel gemeinsam. Bei Routineuntersuchungen o.ä. des Kindes wird davon ausgegangen, dass der eine Elternteil mit Zustimmung des anderen Elternteils handelt. Bei größeren Angelegenheiten (OPs etc.) müssen unbedingt beide Elternteile einwilligen. **Deswegen sollte eine Vollmacht von beiden Elternteilen/Sorgeberechtigten oder vom alleine Sorgeberechtigten unterschrieben sein, um sicher zu gehen, dass der Arzt sie akzeptiert.**

Ist ein Vormund vom Amts-/Familiengericht mit dem Wirkungsbereich der ärztlichen Versorgung und dem Recht zur Zuführung zu einer medizinischen Behandlung bestellt, wird eine unverzügliche Information an den Pfleger über Entscheidungen erwartet, die von der Jugendhilfeeinrichtung getroffen werden. Die hierzu in einer Vollmacht geltenden Regelungen sind zu beachten.

### **In einer Vollmacht für den Arztbesuch mit Kind sollte zu finden sein:**

- **Angaben der Sorgeberechtigten/Vollmachtgebers (Name und Adresse)**
- **Der Name und das Geburtsdatum des Kindes**
- **Die Daten der bevollmächtigten Person**
- **Der Inhalt der Vollmacht (Arztbesuch, Einschränkungen)**
- **Wirksamkeit und Widerruf für die Vollmacht**
- **Unterschrift per Hand**



## Vollmacht Notfälle

# Vollmacht

In seltenen Fällen kann es zu einem Notfall kommen, der einen Krankenhausaufenthalt und/oder eine Operation notwendig macht. Da grundsätzlich keine Narkose, Röntgenuntersuchung oder Operation an einem Minderjährigen ohne die schriftliche Zustimmung der Eltern oder des Vormundes vorgenommen werden darf, werden die Eltern bzw. der Vormund gebeten, folgende Erklärung zu unterzeichnen. Es wird jede Anstrengung unternommen werden, mit den Eltern oder dem Vormund vor einer größeren ärztlichen Behandlung Kontakt aufzunehmen.

Diese Erklärung dient dazu, einer gefährlichen Verzögerung vorzubeugen für den Fall, dass ein Notfall eintritt und die Eltern nicht erreicht werden können.

Unsere Tochter/unsere Sohn ist vollstationär nach SGB VIII im Kinder- und Jugendheim in Baden-Baden untergebracht.

Ich/Wir, der/die Eltern/Vormund von \_\_\_\_\_  
Vorname Name Geburtsdatum

ermächtigen hiermit die verantwortlichen Mitarbeiter des Kinder- und Jugendheimes in Baden-Baden als Vertreter des/der Unterzeichnenden, einer Röntgenuntersuchung, einer Narkose, einer medizinischen oder chirurgischen Diagnose oder Behandlung oder einem Krankenhausaufenthalt zuzustimmen, falls dies auf Anraten eines Arztes oder Chirurgen dringend angebracht erscheint.

Es versteht sich von selbst, dass diese Vollmacht im Voraus gegeben wird, um den oben genannten Vertreter zu ermächtigen, seine Zustimmung zu o.g. medizinischen Behandlungen zu geben, die dem Arzt nach bestem Wissen und Gewissen erforderlich erscheint.

**Diese Vollmacht soll gültig sein bis zum Ende der Hilfe nach SGB VIII im Kinder- und Jugendheim Baden-Baden, falls sie nicht vorher schriftlich widerrufen wird.**

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet den behandelnden Arzt, den Bevollmächtigten über den Gesundheitszustand meines Sohnes/Tochter aufzuklären. Ich/Wir entbinden den behandelnden Arzt insoweit von der Pflicht zur Verschwiegenheit.

Unsere Tochter/unsere Sohn nimmt z.Zt. folgende Medikamente:

\_\_\_\_\_

Gegen:

\_\_\_\_\_

Dosierung/Häufigkeit:

\_\_\_\_\_

Muss folgende Diät einhalten:

\_\_\_\_\_

Hatte in jüngster Zeit eine OP (Zeitpunkt):

\_\_\_\_\_

Hat Allergien:

\_\_\_\_\_

Wurde gegen Tetanus geimpft am:

\_\_\_\_\_

Sonstige Mitteilungen für eine ärztliche Behandlung im Notfall:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en





## Schulordnung der Stulz-von-Ortenberg-Schule

### **1. Pünktlichkeit**

Ich erscheine pünktlich zum Unterricht. Das heißt, ich betrete nach dem ersten Gong das Klassenzimmer und bereite mich so vor, dass der Unterricht um 8.15 Uhr beginnen kann. Dasselbe gilt für die folgenden Stunden.

Komme ich ohne triftigen Grund zu spät oder fehle ich unentschuldigt, hole ich die Zeit nach. Dies gilt auch beim unerlaubten Verlassen des Unterrichts.

Vor dem ersten Gong (8.10 Uhr) halte ich mich vor den Schulgebäuden auf. (Bei Regen im Eingangsbereich der einzelnen Schulgebäude).

Krankmeldungen erfolgen am Morgen des ersten Krankheitstages an das Sekretariat der Schule. Ab dem dritten Tag muss eine Krankmeldung vom Arzt vorliegen.

### **2. Pausen**

In der Frühstückspause und während der Regenpause bleibe ich in meinem Klassenzimmer und halte mich nicht auf dem Gang auf.

Die große Pause verbringe ich in dem meiner Klasse zugeteilten Pausenbereich (siehe Aufsichtsplan) und verlasse diesen nicht ohne die Erlaubnis einer Lehrkraft.

### **3. Ordnung**

**Ich helfe mit, meine Schule sauber zu halten.** Daher benutze ich die Mülleimer im Klassenzimmer, auf dem Pausenhof und in den Schulgebäuden. Ich achte dabei auf die Mülltrennung.

Jeder ist für die Sauberkeit auf dem Schulhof, im Schulgebäude und im Klassenzimmer mitverantwortlich.

**Ordnung gilt auch und ganz besonders in den Toiletten.**

Verschmutzungen melde ich sofort der unterrichtenden Lehrkraft.

Ich besuche die Schule in sauberer und angemessener Kleidung.



#### **4. Rücksicht**

Rücksichtnahme spielt im Zusammenleben von Menschen eine ganz wichtige Rolle. Höflichkeit, ein „Bitte“, ein „Danke“ und Verständnis für andere erleichtern das Zusammenleben.

**Wir gehen freundlich miteinander um und ich behandle andere so, wie ich selbst behandelt werden möchte.**

Auch wenn ich mich über etwas ärgere oder mit jemandem Streit habe, werde ich nicht ausfällig oder gar handgreiflich.

Wenn ich während der Schulzeit durch das Schulhaus oder über das Gelände gehe, verhalte ich mich ruhig und renne nicht. Anrempeln, Stoßen, Beinstellen, „Spaßkämpfe“ usw. sind verboten. Auch werfe ich nicht mit Schneebällen, Stöcken, Steinen oder anderen Gegenständen.

Das Spucken auf den Boden (und selbstverständlich auch gegen Personen) ist verboten.

#### **5. Sicherheit und Gesundheit**

Folgende Gegenstände sind in der Schule verboten und werden abgenommen:

Feuerzeuge, Messer, Waffen, Sprühdeo.

Elektronische Geräte dürfen während der Unterrichtszeit nicht genutzt werden, es sei denn, die Lehrkraft gestattet es ausdrücklich.

Bei Verlust mitgebrachter Geräte übernimmt die Schule keine Verantwortung für diese Geräte.

Handys und Smartwatches sind bei der Lehrkraft vor Unterrichtsbeginn abzugeben und am Unterrichtsende wieder abzuholen. Die Verantwortung dafür liegt allein bei mir selbst.

**Drogen jeglicher Art sind in der Schule verboten.**

**Rauchen** ist während der Schulzeit (8.00 – 13.20) auf dem gesamten Schulgelände sowie vor der Schule (beaufsichtigter Bereich) grundsätzlich untersagt. Dies gilt auch für E-Zigaretten und E-Shishas.

Wer Rauchtensilien mitführen darf, hat diese zu Unterrichtsbeginn der Lehrkraft abzugeben.

Energiedrinks und stark zuckerhaltige Getränke sind in der Schule verboten.



## Einverständniserklärung für das erlebnispädagogische Angebot

Name des/der Kindes/ Jugendliche(n): \_\_\_\_\_

Liebe Eltern,

das erlebnispädagogische Angebot der „Stulz-Schrieverschen Stiftung“ (Kinder- und Jugendheim Baden-Baden und Stulz-von-Ortenberg-Schule) erstreckt sich vom Klettern an künstlichen Wänden über das Baumklettern bis hin zu Abseilaktionen von Felsen und Brücken. Die Kinder und Jugendlichen werden hierbei von Fachkräften gesichert, die eine Qualifikation zur Durchführung dieser Aktionen vorweisen können.

Zudem nehmen die Schülerinnen und Schüler an anderen natursportlichen Aktivitäten (Fahrradfahren, Kanufahren, Ski-Snowboard und Bogensport ...) im Rahmen des Unterrichts, von Arbeitsgemeinschaften (Ag's) und Gruppenaktivitäten teil. Hinzu kommt die Teilnahme an Tierschutzprojekten in ortsansässigen Tierheimen.

- Mein Sohn/meine Tochter darf an den erlebnispädagogischen Aktivitäten (u.a. Kanufahren, Flussbettwanderung, sonstigen Wanderungen usw.) teilnehmen.
- Er/sie darf an künstlichen Wänden in der Halle des Deutschen Alpenvereins unter Aufsicht klettern.
- Er/sie darf unter Aufsicht an dafür freigegebenen natürlichen Felsen klettern.
- Er/sie darf unter Aufsicht abgeseilt werden.
- Er/sie darf unter Aufsicht mobile und stationäre Hochseilanlagen betreten und nutzen.
- Er/sie darf unter Aufsicht mit dem Fahrrad am Straßenverkehr teilnehmen und an Mountainbiketouren teilnehmen
- Er/ Sie darf Ich/wir haben zur Kenntnis genommen, dass mein/unser Kind verpflichtet ist, den Anweisungen der verantwortlichen Lehrkräfte zu folgen.
- Mein Sohn/meine Tochter hat Kenntnis von dem Schreiben.
- Mein Sohn/meine Tochter darf an Tierschutzprojekten teilnehmen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

Mit freundlichen Grüßen



# Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

Ich

---

Vorname, Name

Erkläre mich einverstanden, dass in der Praxis

---

Dr.

Adresse

meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte

- Über den Umfang und die Art meiner Daten
- Über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- Über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Optional:

- Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Informationen und Terminerinnerungen über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters



## WEGBESCHREIBUNG

- Autobahn A5 (Karlsruhe – Basel)
- Ausfahrt Baden - Baden
- Richtung Baden - Baden auf der B 500
- Auf B 500 bleiben und in den Michaelstunnel fahren
- Bis zum Ende durchfahren
- Danach weiter geradeaus durch Maximilianstr.
- An der Ampel nach der Araltankstelle (erste Ampel nach dem Tunnel) links abbiegen in Eckbergstr.
- Nach der ersten Querstraße (Hildastr.) rechts ins Heimgelände
- Die Verwaltung ist im großen alten Gebäude am Hang



Heimfahrtwochenenden und Ferienzeiten 2022		
Fr. 21.01.2022	So. 23.01.2022	HFW
Fr. 04.02.2022	So. 06.02.2022	HFW
Do. 24.02.2022	So. 06.03.2022	Faschingsferien
Fr. 18.03.2022	So. 20.03.2022	HFW
Fr. 01.04.2022	So. 03.04.2022	HFW
Do. 14.04.2022	So. 24.04.2022	Osterferien
Fr. 06.05.2022	So. 08.05.2022	HFW
	Sa. 21.05.2022	Frühlingsfest
Fr. 03.06.2022		Pfingstferien Teil 1
	So. 19.06.2022	Pfingstferien Teil 2
Fr. 01.07.2022	So. 03.07.2022	HFW
	Fr. 15.07.2022	Entlassfeier
Fr. 22.07.2022	So. 24.07.2022	HFW
Do. 28.07.2022	So. 11.09.2022	Sommerferien
Fr. 16.09.2022	So. 18.09.2022	HFW
Fr. 30.09.2022	Mo. 03.10.2022	HFW
Fr. 14.10.2022	So. 16.10.2022	HFW
Fr. 28.10.2022	So. 06.11.2022	Herbstferien
	Sa. 19.11.2022	Adventsbasar
Fr. 25.11.2022	So. 27.11.2022	HFW
Fr. 09.12.2022	So. 11.12.2022	HFW
	Mi. 14.12.2022	Weihnachtsfeier
Mi. 21.12.2021		Weihnachtsferien Teil 1
	So. 08.01.2023	Weihnachtsferien Teil 2

Gruppen kommen am 04.09.2022 zurück, Schulbeginn ist am 12.09.2021



## GEMEINSAM VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN

Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte  
durch Gemeinschaftseinrichtungen  
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Jugendheimen, Schulen oder Ferienlagern befinden sich viele Menschen auf engem Raum. Daher können sich hier Infektionskrankheiten besonders leicht ausbreiten.

Aus diesem Grund enthält das Infektionsschutzgesetz eine Reihe von Regelungen, die dem Schutz aller Kinder und auch des Personals in Gemeinschaftseinrichtungen vor ansteckenden Krankheiten dienen. Über diese wollen wir Sie mit diesem Merkblatt informieren.

### 1. Gesetzliche Besuchsverbote

Das Infektionsschutzgesetz schreibt vor, dass ein Kind nicht in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen darf, wenn es an bestimmten Infektionskrankheiten erkrankt ist oder ein entsprechender Krankheitsverdacht besteht. Diese Krankheiten sind in der **Tabelle 1** auf der folgenden Seite aufgeführt.

Bei einigen Infektionen ist es möglich, dass Ihr Kind die Krankheitserreger auch nach der Erkrankung (oder seltener, ohne krank gewesen zu sein) noch ausscheidet. Auch in diesem Fall können sich Spielkameraden, Mitschüler/-innen oder das Personal anstecken. Nach dem Infektionsschutzgesetz ist es deshalb Pflicht, dass die „Ausscheider“ bestimmter Bakterien nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der festgelegten Schutzmaßnahmen wieder in eine Gemeinschaftseinrichtung gehen dürfen (**Tabelle 2** auf der folgenden Seite).

Bei einigen besonders schwerwiegenden Infektionskrankheiten muss Ihr Kind bereits dann zu Hause bleiben, wenn eine andere Person bei Ihnen im Haushalt erkrankt ist oder der Verdacht auf eine dieser Infektionskrankheiten besteht (**Tabelle 3** auf der folgenden Seite).

Natürlich müssen Sie die genannten Erkrankungen nicht selbst erkennen können. Aber Sie sollten bei einer ernsthaften Erkrankung Ihres Kindes ärztlichen Rat in Anspruch nehmen (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen und anderen ungewöhnlichen oder besorgniserregenden Symptomen). Ihr/- Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin wird Ihnen darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Gegen einige der Krankheiten stehen Schutzimpfungen zur Verfügung. Ist Ihr Kind ausreichend geimpft, kann das Gesundheitsamt darauf verzichten, ein Besuchsverbot auszusprechen.

### 2. Mitteilungspflicht

Falls bei Ihrem Kind aus den zuvor genannten Gründen ein Besuchsverbot besteht, informieren Sie uns bitte unverzüglich darüber und über die vorliegende Krankheit. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet und tragen dazu bei, dass wir zusammen mit dem Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen gegen eine Weiterverbreitung ergreifen können.

### 3. Vorbeugung ansteckender Krankheiten

Gemeinschaftseinrichtungen sind nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet, über allgemeine Möglichkeiten zur Vorbeugung ansteckender Krankheiten aufzuklären.

Wir empfehlen Ihnen daher unter anderem darauf zu achten, dass Ihr Kind allgemeine Hygieneregeln einhält. Dazu zählt vor allem das regelmäßige Händewaschen vor dem Essen, nach dem Toilettenbesuch oder nach Aktivitäten im Freien.

Ebenso wichtig ist ein vollständiger Impfschutz bei Ihrem Kind. Impfungen stehen teilweise auch für solche Krankheiten zur Verfügung, die durch Krankheitserreger in der Atemluft verursacht werden und somit durch



allgemeine Hygiene nicht verhindert werden können (z.B. Masern, Mumps und Windpocken). Weitere Informationen zu Impfungen finden Sie unter: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de).

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre/n Haus- oder Kinderarzt/-ärztin oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch diese helfen Ihnen gerne weiter.

#### 4. Übersicht

**Tabelle 1:** **Besuchsverbot** von Gemeinschaftseinrichtungen und **Mitteilungspflicht der Sorgeberechtigten** bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten:

- Kopfläuse
- Krätze/Skabies
- Cholera
- Diphtherie
- EHEC
- Hepatitis A und E
- Salmonellen
- Keuchhusten
- Masern
- Meningitis
- Mumps
- Pest
- Kinderlähmung/Poliomyelitis
- Röteln
- Shigellenruhr
- Tollwut
- Typhus oder Paratyphus
- Windpocken
- Tuberkulose
- Lebensmittelvergiftung
- Scharlach
- Magen-Darm-Infektion/Gastroenteritis/Norovirus
- Botulismus



- Milzbrand
- Spongiforme Enzephalopathie (BSE)
- Borkenpflechte
- Adenoviren

**Tabelle 2:** Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur mit **Zustimmung des Gesundheitsamtes** und **Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei **Ausscheidung** folgender Krankheitserreger.

- Cholera
- Diphtherie
- EHEC
- Typhus oder Paratyphus
- Shigellenruhr

**Tabelle 3:** **Besuchsverbot und Mitteilungspflicht** der Sorgeberechtigten bei Verdacht auf oder Erkrankung an folgenden Krankheiten **bei einer anderen Person in der Wohngemeinschaft.**

- ansteckungsfähige Lungentuberkulose
- Shigellenruhr
- Cholera
- EHEC
- Diphtherie
- Hepatitis A oder E
- Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien
- Kinderlähmung/Poliomyelitis)
- Masern
- Meningokokken-Infektionen
- Mumps
- Pest
- Typhus oder Paratyphus
- virusbedingtes hämorrhagisches Fieber (z.B. Ebola)



## Bestätigung der Belehrung für Eltern/Sorgeberechtigte (§ 34 Abs. 5 IfSG)

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich über die gesundheitlichen Anforderungen, die Besuchsverbote und Mitteilungspflichten nach § 34 Abs. 1-3 IfSG, soweit sie

meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_  
betreffen, belehrt wurde.

Das entsprechende Merkblatt wurde mir ausgehändigt.

-----

Mir sind keine Tatsachen bekannt, die derzeit für ein Besuchsverbot nach § 34 IfSG sprechen.

Sollten entsprechende Krankheiten auftreten, werde ich dies dem Kinder- und Jugendheim/Schule unverzüglich mitteilen.

Ort/Datum  
\_\_\_\_\_

Unterschrift  
\_\_\_\_\_



## Masernschutzgesetz

# Wie weise ich Masern-Impfungen oder Masern-Immunität nach?

## Wie finde ich die Angaben zu Masern-Impfungen im Impfausweis?

Der Impfausweis bietet Ihnen eine Übersicht, wann Sie gegen was von wem geimpft wurden.

- Schlagen Sie zuerst die Seite auf, wo die Impfungen für Masern bzw. für Masern, Mumps und Röteln eingetragen sind (meist Seite 5).
- Prüfen Sie, ob Sie in der Spalte für Masern bzw. Masern, Mumps und Röteln zwei Kreuze (bei einjährigen Kindern vor dem 2. Geburtstag: 1 Kreuz) finden.
  - Kontrollieren Sie, ob in den Zeilen mit den Kreuzen eine Unterschrift der Ärztin oder des Arztes und ein Praxisstempel vorhanden sind.
  - Wenn beide Impfungen (bei einjährigen Kindern vor dem 2. Geburtstag: 1 Impfung) mit Unterschrift und Praxisstempel in Ihrem Impfausweis stehen, können Sie das Dokument bei dem Leiter bzw. der Leiterin der Einrichtung zur Prüfung vorlegen. Alternativ kommt eine Bestätigung in elektronischer Form in Betracht.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Poliovirus	Hib (Haemophilus influenzae B)	Hepatitis B	Masern, Mumps Röteln (MMR)	Varizellen
6.10.2010	Prevenar 13 <sup>®</sup> Ch-B: AZ1CA851A LUD-8: E83116 EXP/Verf. bis: 09 2012 PAAD1291		X	X	X	X	X	1	
5.11.2010	Prevenar 13 <sup>®</sup> Ch-B: AZ1CA829B LUD-8: E-4943 Verf. bis: 09 2011 PAAD12842		X	X	X	X	X		
27.1.2011	Prevenar 13 <sup>®</sup> Ch-B: E91503 Verf. bis: 10 2012 PAAD12842		X	X	X	X	X	2	
15.06.11	Priorio-Tetra Ch-B: A71CA315A								X
23.01.2011	Reivac-C Ch-B: VNS1K11A								X
20.11.2011	Prevenar 13 <sup>®</sup> Ch-B: F22933 Verf. bis: 11 2013 PAAD12842		X	X	X	X	X	2	
12.6.2012	Priorio-Tetra Ch-B: A71CA131A								X

Copyright: Y.B.

## TIPPS

### Wenn Sie die Einträge zu den Impfungen nicht finden können:

- In älteren Impfausweisen sind die Masern-Impfungen häufig alleine dokumentiert, in neueren Impfausweisen finden Sie meist einen gemeinsamen Eintrag für Masern, Mumps und Röteln (MMR).
- Die Kreuze können sich auch auf unterschiedlichen Seiten befinden, wenn z. B. noch andere Impfungen zwischen den Einträgen notiert sind.

Wenn Sie keine Einträge zu Masern finden oder nur den Eintrag zur ersten Impfung, machen Sie einen Impftermin bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Fehlt Ihnen eine Unterschrift und/oder der Praxisstempel, kann Ihr Arzt/Ihre Ärztin diese eventuell ergänzen, da alle Impfungen in dieser Praxis auch in Ihrer Patientenakte dokumentiert werden.

## Welche Angaben muss das ärztliche Zeugnis über Masernschutz enthalten?

---

Ein ärztliches Zeugnis bescheinigt das Vorliegen eines Masernschutzes oder einer Kontraindikation zur Masern-Impfung und sollte daher Folgendes enthalten:

### Nachweis über einen ausreichenden Masern-Impfschutz

Ein ausreichender Masern-Impfschutz besteht, wenn ab einem Alter von 12 Monaten mindestens eine Schutzimpfung gegen Masern und ab einem Alter von 24 Monaten zwei Schutzimpfungen gegen Masern durchgeführt wurden.

oder

### Nachweis über ausreichende Masern-Immunität

Ein ausreichender Masernschutz besteht auch, wenn eine Immunität gegen Masern vorliegt, zum Beispiel aufgrund einer zurückliegenden Infektion mit Masern. Die Immunität kann durch eine Blutuntersuchung im Labor festgestellt werden.

oder

### Nachweis über medizinische Kontraindikationen

Manche Personen können sich aufgrund bestimmter Umstände, wie z. B. Schwangerschaft oder Beeinträchtigungen des Immunsystems, nicht impfen lassen. Personen, bei denen eine sogenannte medizinische Kontraindikation (dauernd oder vorübergehend) vorliegt, müssen dies durch ein ärztliches Zeugnis bescheinigen. Bei einer vorübergehenden Kontraindikation muss die Dauer, während der nicht geimpft werden kann, mit angegeben sein.

## Wie belegen Sie, dass Sie Ihren ausreichenden Masernschutz schon einmal nachgewiesen haben?

---

Personen, die ihren Impfschutz oder ihre Immunität schon einmal nachgewiesen haben, können sich dies von einer staatlichen Stelle oder der Leitung der Einrichtung, in der sie betreut oder beschäftigt waren, bestätigen lassen und bei der neuen Prüfung (z. B. bei einem Wechsel der Einrichtung) vorlegen.

---

### Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Alle Rechte vorbehalten.

Erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Robert Koch-Institut sowie dem Paul-Ehrlich-Institut.

Diese Bürgerinformation wird auf der Homepage

[www.masernschutz.de](http://www.masernschutz.de) kostenlos zum Download angeboten.



## Einverständniserklärung zur Durchführung Covid-19 Schnelltestung

Anwendung: Das Original wird in der Kinderakte abgelegt.

für

\_\_\_\_\_

Junger Mensch (Vorname Name)

\_\_\_\_\_

(geb.am)

Zur Verdachtsabklärung und zur Sicherheit aller Bewohner und Mitarbeitenden des Kinder- und Jugendheims möchten wir bei o. g. jungen Menschen Covid 19-Schnelltests oder Selbsttests durchführen.

Die Diagnostik erfolgt ausschließlich mit Testmethoden, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen und unter <https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/node.html> veröffentlicht sind.

Durchgeführt wird die Testung des Nasen-Rachen-Abstriches durch geschultes Personal aus unserem Hause.

Mit dieser Einverständniserklärung bestätige ich selbst (bei Volljährigkeit) bzw. bei unter 18-jährigen Jungen Menschen, die gesetzlich bevollmächtigte Person, meine/ Ihre grundsätzliche Zustimmung zur Teilnahme an einer solchen Testung.

Die Einwilligung gilt ab sofort und bis auf schriftlichen Widerruf.

\_\_\_\_\_

Ort/ Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift JM (Volljährig)

oder

\_\_\_\_\_

Ort/ Datum

\_\_\_\_\_

ges. Vertreter/ Sorgeberechtigte für o. g. JM