

Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie sich bereits im Vorfeld auf das Eintreten eines Betreuungsnotfalls vorbereiten möchten. Dies spart im Notfall wertvolle Zeit, die unsere Kibeno- Betreuungspersonen dann für Ihre Fragen und andere wichtige Klärungen zur Verfügung haben. Das Formularpaket beinhaltet Vollmachten und schriftliche Vereinbarungen, die für die Kindernotfallbetreuung unumgänglich sind.

Wir bitten Sie, die für Ihre Situation erforderlichen Formulare bereits vorab so weit wie möglich (z.B. Namen, Anschriften usw.) auszufüllen und zu gegebener Zeit bereitzuhalten.

Hierzu gehören:

- „Kibeno Anfrage“ mit Ihren Personalien
- „Vertrag zur kurzfristigen Kinderbetreuung“ (in doppelter Ausführung!)
- „Kosten“
- „Bezahlung des Einsatzes“

Je nach Situation können weitere Vollmachten erforderlich sein:

z.B. Medikamentenvollmacht oder eine Vollmacht zur Abholung aus der Kindertagesstätte.

Es wäre schön, wenn Sie auch schon eine Liste mit wichtigen Telefonnummern und Kontaktmöglichkeiten von Ihnen und evtl. weiteren Bezugspersonen vorbereiten könnten.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe. Wenn Sie noch Fragen haben, melden Sie sich gerne bei uns.

Ihr Team von Mobile Familie e.V.

Kibeno-Anfrage

Datum:	Mutter	Vater
Vor-/ Nachname		
Berufstätigkeit/Firma		
Straße / Hausnr.		
PLZ / Ort		
Telefon		
Handy		
E-mail		
Stammnummer (nur bei Audi Mitarbeitern!)		

Angaben aller Kinder

Vorname				
Nachname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Kind besucht: (Kiga, Schule, etc.)				
Grund der Anfrage:				
Art der Erkrankung des Kindes:				
Sonstiges zu beachten:				

Die Betreuung soll zu folgenden Zeiten stattfinden:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Betreuungsbeginn:

Betreuungsende (falls bekannt):

Vermittelte Kibeno-Betreuerin:

Notizen:

.....

.....

Vertrag zur kurzfristigen Kinderbetreuung

(in 2-facher Ausführung)
1x für Mobile Familie e.V.
1x für die Eltern

Die Betreuungsperson ist (nachdem sie sich ausweisen konnte) autorisiert,
diesen Vertrag im Namen von Mobile Familie e.V. mit den Eltern abzuschließen.

Zwischen Mobile Familie e.V. (Auftragnehmer), Moshhammerstr. 1, 85049 Ingolstadt
und den Eltern (Auftraggeber)

(Name und Vorname)

(Anschrift)

wird folgender Vertrag geschlossen:

Eine Kibeno Betreuungsperson, vermittelt durch Mobile Familie e. V., übernimmt die
kurzfristige Betreuung und Versorgung Ihres / Ihrer Kindes/er.

Name des Kindes und Geburtsdatum

Name des Kindes und Geburtsdatum

Name des Kindes und Geburtsdatum

Der Einsatz beginnt am _____ um _____
und endet am _____ um _____

Eine Verlängerung des Einsatzes ist der Betreuungsperson vor Ablauf des o. g.
genannten Betreuungsendes telefonisch mitzuteilen.

Vertrag zur kurzfristigen Kinderbetreuung

(in 2-facher Ausführung)
1x für Mobile Familie e.V.
1x für die Eltern

Die Betreuungsperson ist (nachdem sie sich ausweisen konnte) autorisiert,
diesen Vertrag im Namen von Mobile Familie e.V. mit den Eltern abzuschließen.

Zwischen Mobile Familie e.V. (Auftragnehmer), Moshhammerstr. 1, 85049 Ingolstadt
und den Eltern (Auftraggeber)

(Name und Vorname)

(Anschrift)

wird folgender Vertrag geschlossen:

Eine Kibeno Betreuungsperson, vermittelt durch Mobile Familie e. V., übernimmt die
kurzfristige Betreuung und Versorgung Ihres / Ihrer Kindes/er.

Name des Kindes und Geburtsdatum

Name des Kindes und Geburtsdatum

Name des Kindes und Geburtsdatum

Der Einsatz beginnt am _____ um _____
und endet am _____ um _____

Eine Verlängerung des Einsatzes ist der Betreuungsperson vor Ablauf des o. g.
genannten Betreuungsendes telefonisch mitzuteilen.

Kosten

Kosten pro Einsatzstunde:

Für 1 bis 2 Kinder: 10,- €

Für 3 bis 4 Kinder: 12,- €

Ab dem 5. Kind: 15,- €

Fahrtkostenpauschale: 0,30 €pro km

Die Bezahlung erfolgt per Überweisung an die Betreuungsperson innerhalb von 14 Tagen!

Aufgaben der Betreuungsperson:

Aufsicht, Betreuung und Versorgung der Kinder, wie z.B.: Nahrungszubereitung, Wickeln, evtl. Waschen der Kinder.

Hauswirtschaftliche Arbeiten (wie z.B. Putzen, Waschen, Bügeln usw.) werden nicht übernommen!

(Ort und Datum)

(Unterschrift Eltern)

(Unterschrift Betreuungsperson)

1 Ausfertigung für die Eltern

1 Ausfertigung für die Betreuungsperson

Kosten

Kosten pro Einsatzstunde:

Für 1 bis 2 Kinder: 10,- €

Für 3 bis 4 Kinder: 12,- €

Ab dem 5. Kind: 15,- €

Fahrtkostenpauschale: 0,30 €pro km

Die Bezahlung erfolgt per Überweisung an die Betreuungsperson innerhalb von 14 Tagen!

Aufgaben der Betreuungsperson:

Aufsicht, Betreuung und Versorgung der Kinder, wie z.B.: Nahrungszubereitung, Wickeln, evtl. Waschen der Kinder.

Hauswirtschaftliche Arbeiten (wie z.B. Putzen, Waschen, Bügeln usw.) werden nicht übernommen!

(Ort und Datum)

(Unterschrift Eltern)

(Unterschrift Betreuungsperson)

1 Ausfertigung für die Eltern

1 Ausfertigung für die Betreuungsperson

Bezahlung des Einsatzes

Hiermit verpflichten wir uns, das vereinbarte Honorar (inklusive Fahrtgeld)

in Höhe von insgesamt _____ € innerhalb von 14 Tagen an die

Betreuungsperson Frau _____

zu überweisen.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Eltern)



Bitte hier abschneiden. Verbleibt bei den Eltern!

Name der Kontoinhaberin: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Formular zur Medikamentenvergabe

Name, Vorname des Kindes

geboren am

	1.	2.	3.
	_____	_____	_____
	Name d. Medikaments	Name d. Medikaments	Name d. Medikaments
morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
abends	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:

Ermächtigung der Eltern:

Hiermit ermächtige/-n ich/wir _____

die Betreuungsperson _____

für mein/unser Kind _____

die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern)

Schlüsselquittung zur Ausgabe von Schlüsseln

Hiermit bestätige ich, dass ich _____ (Name der Betreuungsperson)

die Schlüssel für die Wohnung/Haus mit folgender Adresse

_____ erhalten zu haben.

Ich verpflichte mich:

1. den Verlust des / der Schlüssel sofort den Eltern zu melden.
2. bei Verlust des Schlüssels für den entstandenen Schaden zu haften.

Name, Vorname d. Betreuungsperson

Anschrift, Telefon

Datum und Unterschrift der Betreuungsperson

Schlüsselrückgabe an den Erziehungsberechtigten:

Hiermit bestätige ich _____ (Name der Eltern), den Schlüssel von der Betreuungsperson wieder zurück erhalten zu haben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern)

Vollmacht für Arztbesuche

Die Betreuungsperson

Frau: _____
wohnhaft in: _____
Straße: _____
PLZ, Stadt: _____

erhält hiermit von den Eltern

Herrn/Frau: _____
wohnhaft in: _____
Straße: _____
PLZ, Stadt: _____

die Vollmacht, in Notfällen während der Betreuungszeit eine ärztliche
Behandlung des Kindes/ der Kinder

(Name des Kindes): _____ geb. am: _____
(Name des Kindes): _____ geb. am: _____

einzuleiten.

Kinderarzt: _____

Name: _____
Anschrift: _____
Tel.: _____

Unterschriften:

(Ort, Datum)

(Unterschrift Betreuungsperson)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern)

Vollmacht

zur Vorlage in Kindertagesstätten und Krippen

Wichtiger Hinweis!

Eltern müssen die Betreuungsperson selbst bei Ihrer Kindertagesstätte ankündigen!

Hiermit ist

_____ berechtigt,
(Name und Vorname der Betreuungsperson)

mein/unser Kind

(Name und Vorname des Kindes)

in der Zeit von _____ bis _____ vom Kindergarten / Kinderkrippe abzuholen.

Die Abholberechtigte muss sich mit diesem Schreiben und einem Personalausweis ausweisen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern)

Vollmacht

Hiermit bevollmächtigen wir die Betreuungsperson

- Unser Kind im PKW mit dem amtlichen Kennzeichen _____
zu befördern und stellen dafür (falls nötig) einen dem Alter, der Größe und dem
Gewicht entsprechenden Kindersitz zur Verfügung.
- Mit unserem Kind auf Spielplätze zu gehen.
- In Notfällen eine ärztliche Behandlung unseres Kindes zu veranlassen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Eltern)