

## Antrag auf Förderung in der qualifizierten Kindertagespflege

### 1. Antragsteller / Eltern / Sorgeberechtigter

|                                          | Mutter                                                                                                                                                                                 | Vater                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Familienname                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Vorname                                  |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Geburtsdatum                             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Staatsangehörigkeit                      |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Familienstand                            | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| Straße, Hausnr.                          |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| PLZ, Ort                                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Einzugsdatum<br>(bitte zwingend angeben) |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| Telefonnummer                            |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |
| E-Mail-Adresse                           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |

### 2. Kind, das in der qualifizierten Kindertagespflege gefördert werden soll

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| Familienname:                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | Vorname:             |  |
| Geburtsdatum:                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                        | Staatsangehörigkeit: |  |
| Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> divers                                                                                                                       | Sorgerecht bei: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |                      |  |
| Anschrift wie <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Sonstige _____                                                                                     |                                                                                                                                                        |                      |  |
| Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br><small>Bitte nur „ja“ ankreuzen, wenn beide Elternteile bzw. das allein-<br/>erziehende Elternteil nicht-deutschsprachiger Herkunft sind/ist</small> | Behinderung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Behinderung _____                                                      |                      |  |

### 3. Frühere Leistungen eines anderen Jugendamtes für das o.g. Kind

|                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wurden bereits von einem anderen Jugendamt Leistungen (Übernahme Kindergartenbeitrag, Tagespflege, Erziehungshilfe) gewährt? |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Jugendamt in _____ in der Zeit von bis _____                  |
| Folgende Leistung: _____                                                                                                     |

### 4. Tagespflegeperson, die nicht (bis zum dritten Grad) mit dem zu betreuenden Kind verwandt oder verschwägert ist

|                                                 |                                                                 |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Familienname und Vorname der Tagespflegeperson: | Telefon o.ä. kurzfristige Erreichbarkeit der Tagespflegeperson: |
| Anschrift der Tagespflegeperson:                | Betreuungsort (bei Abweichung von Anschrift Tagespflegeperson): |

## 5. Regelmäßige Betreuungszeit

Die Betreuungszeiten sind ab \_\_\_\_\_ (bis \_\_\_\_\_) wie folgt:  
Datum Betreuung ab Datum Betreuung bis (falls bereits bekannt)

| Montag                         | Dienstag                       | Mittwoch                       | Donnerstag                     | Freitag                        | Samstag                        | Sonntag                        |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr | von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr | von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr | von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr | von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr | von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr | von ..... Uhr<br>bis ..... Uhr |

Wöchentliche Gesamtstundenzahl: \_\_\_\_\_ Std.

Davon in der Nacht (20.00 bis 6.00 Uhr): \_\_\_\_\_ Std. ergibt Buchungskategorie <sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ Std.

☐ Das Kind besucht zusätzlich folgende Tageseinrichtung \_\_\_\_\_  
in der Zeit von bis \_\_\_\_\_ (Bitte Betreuungszeiten in der Tageseinrichtung eintragen)

**Abweichende Betreuungszeit während der Eingewöhnungszeit <sup>2)</sup>:**

☐ Das Kind wird im folgenden Monat bei der Tagespflegeperson eingewöhnt: Monat \_\_\_\_\_

Wöchentliche Gesamtstundenzahl: \_\_\_\_\_ Std. = Buchungskategorie: \_\_\_\_\_ Std./tägl. (mind. 1-2 Std./tägl. bzw. 5-10 Std./Wo.)

## 6. Folgende Fördervoraussetzungen liegen vor <sup>3)</sup>

Begründung des Betreuungsbedarfs wenn Kind **unter 1 Jahr** oder **3 Jahre und älter** oder **bei ergänzender Tagespflege**:

☐ Berufstätigkeit beider Elternteile bzw. des alleinerziehenden Elternteils (bitte Nachweise vorlegen, z.B. Arbeitszeitznachweise)

☐ sonstige Gründe: \_\_\_\_\_ (bitte Nachweise vorlegen)

## 7. Erkrankung des Kindes

Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, die Tagespflegeperson von einer Erkrankung des Kindes umgehend zu unterrichten. Bei Erkrankung des Kindes kann eine Betreuung in der Regel nicht stattfinden (Ansteckungsgefahr für andere Kinder, aufwändige Pflege). Die Entscheidung zur Betreuung eines kranken Kindes liegt in der Verantwortung der Tagespflegeperson.

Bei Unfall oder plötzlicher Erkrankung des Kindes während der Betreuung sind umgehend die Erziehungsberechtigten zu informieren. Die Erziehungsberechtigten bevollmächtigen die Tagespflegeperson, bei offensichtlicher Erfordernis eine ärztliche Behandlung des Kindes zu veranlassen, und hinterlegen eine Kopie des Impfpasses bei der Tagespflegeperson.

## 8. Verschwiegenheitspflicht

Alle Beteiligten verpflichten sich, über alle Angelegenheiten, die den persönlichen Lebensbereich der jeweiligen Familien betreffen, Stillschweigen zu bewahren. Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung der Betreuung. Wenn der Tagespflegeperson gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes bekannt werden, hat sie dies unverzüglich dem Kreisjugendamt mitzuteilen.

## 9. Masernschutz gemäß § 20 Abs. 9 IFSG

Sollte das Kind zum Betreuungsbeginn das erste Lebensjahr vollendet haben, ist vor Beginn der Betreuung gegenüber der Tagespflegeperson zwingend der Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen zum Masernschutz zu erbringen (**siehe Anlage 1 - Masernschutz**).

Die Tagespflegeperson hat dies gegenüber dem Landratsamt Würzburg nachzuweisen.

Diese Regelung ist Bestandteil des Antrages.

Sollte der Nachweis nicht erbracht werden, darf die Tagespflegeperson das Kind nicht betreuen.

Sollte bei einem Betreuungsbeginn vor Vollendung des ersten Lebensjahres noch kein Masernschutznachweis erbracht werden können, ist dies entsprechend in der **Anlage 1 - Masernschutz** zu vermerken und dem Antrag beizufügen.

Die Aufnahme des Kindes ist zudem durch die Tagespflegeperson an das zuständige Gesundheitsamt zu melden.

## 10. Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchung

### **Nachweis der vorgeschriebenen kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

(Durch die Tagespflegeperson auszufüllen)

Zur Stärkung der gesundheitlichen Vorsorge sind alle Eltern in Bayern verpflichtet, die Teilnahme ihrer Kinder an den gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen (sog. U-Untersuchung U1 - U9 und J1) sicherzustellen. Die U-Untersuchungen sind ein anerkanntes und bewährtes Instrument zur Früherkennung und gesundheitlichen Prävention. Sie eröffnen im frühen Kindesalter die Möglichkeit der Diagnose und Behandlung gesundheitlicher Fehlentwicklungen. Im Rahmen des gesetzlichen Schutzauftrages ist die Tagespflegeperson verpflichtet, die Eltern auf die Notwendigkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen des Kindes hinzuweisen. Bei Abschluss der Vereinbarung zur Betreuung in Kindertagespflege ist durch die Eltern der Nachweis der Früherkennungsuntersuchungen zu führen. Dies kann durch Vorlage der U-Untersuchungshefte oder durch eine Bestätigung des Kinderarztes geschehen.

### **Eine Bestätigung der Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung wurde vorgelegt:**

- ☐ durch Vorlage des abgestempelten und unterschriebenen Kinder U-Untersuchungsheftes
- ☐ durch eine schriftliche Bestätigung des Kinderarztes über die durchgeführte fällige Früherkennungsuntersuchung
- ☐ Der Nachweis über die letzte fällige Früherkennungsuntersuchung wurde nicht erbracht, auf die Notwendigkeit dieser Untersuchungen wurden die Eltern ausdrücklich hingewiesen

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zur Früherkennungsuntersuchung:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson

## 11. Erklärung

Wir/ich erkläre(n) hiermit, die vorstehenden Angaben nach bestem Gewissen wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Insbesondere versichere(n) wir/ich ausdrücklich, dass die Tagespflegeperson mit dem zu betreuenden Kind weder verwandt noch verschwägert (jeweils bis zum dritten Grad) ist.

Wir/ich verpflichte(n) uns/mich, alle Änderungen der für die Förderung maßgeblichen Tatsachen (beispielsweise Umzug, Änderung familiärer oder wirtschaftlicher Verhältnisse etc.) unverzüglich dem Landratsamt Würzburg mitzuteilen und die hierzu erforderlichen Nachweise vorzulegen. Weiterhin erkläre(n) wir/ich, die nachfolgenden "Hinweise" gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

- 1) Buchungskategorien siehe „Hinweise zum Antrag auf Förderung in der qualifizierten Kindertagespflege“ auf Seite 3 von 5.
- 2) Buchungskategorie 1 - 2 Stunden nur für Kinder unter 3 Jahren und maximal 1 Monat
- 3) Kinder ab Vollendung des dritten Lebensjahres sollen vorrangig in Tageseinrichtungen für Kinder betreut werden. Der Bedarf an einer Förderung in der Tagespflege ist daher bei diesen Kindern besonders zu begründen (z.B. Notwendigkeit einer ergänzenden Tagesbetreuung, Nachweis über nicht vorhandenen Betreuungsplatz in Tagesstätte).

## Hinweise zum Antrag auf Förderung in der qualifizierten Kindertagespflege

### Kostenbeitrag

- Für die Kinderbetreuung wird ein monatlicher Kostenbeitrag erhoben. Die Höhe des pauschalierten Kostenbeitrages bemisst sich nach der Art der in Anspruch genommenen qualifizierten Kindertagespflege (Regelbetreuung oder ergänzende Tagespflege) sowie nach der vereinbarten regelmäßigen durchschnittlichen Betreuungszeit pro Tag (5 Tage-Woche). Findet die Betreuung nur an einzelnen Tagen pro Woche statt, oder variiert die Betreuungszeit, so wird eine durchschnittliche Betreuungszeit pro Tag bei einer 5 Tage-Woche errechnet. Der Kostenbeitrag ergibt sich aus der vom Kreistag des Landkreises Würzburg beschlossenen Satzung über die Erhebung von Kostenbeiträgen für die Förderung in qualifizierter Kindertagespflege im Landkreis Würzburg ([www.landkreis-wuerzburg.de](http://www.landkreis-wuerzburg.de)).

### Regelbetreuung

|    | Durchschnittliche Wochenstunden        | Buchungskategorie |
|----|----------------------------------------|-------------------|
| a) | mehr als 10 bis einschl. 15 Wochenstd. | 2 – 3 Stunden     |
| b) | mehr als 15 bis einschl. 20 Wochenstd. | 3 – 4 Stunden     |
| c) | mehr als 20 bis einschl. 25 Wochenstd. | 4 – 5 Stunden     |
| d) | mehr als 25 bis einschl. 30 Wochenstd. | 5 – 6 Stunden     |
| e) | mehr als 30 bis einschl. 35 Wochenstd. | 6 – 7 Stunden     |
| f) | mehr als 35 bis einschl. 40 Wochenstd. | 7 – 8 Stunden     |
| g) | mehr als 40 bis einschl. 45 Wochenstd. | 8 – 9 Stunden     |
| h) | mehr als 45 bis einschl. 50 Wochenstd. | 9 – 10 Stunden    |

### Ergänzende Tagespflege

|    |                                        |               |
|----|----------------------------------------|---------------|
| a) | mehr als 5 bis einschl. 10 Wochenstd.  | 1 – 2 Stunden |
| b) | mehr als 10 bis einschl. 15 Wochenstd. | 2 – 3 Stunden |

- Die Beitragspflicht entsteht mit Beginn des Monats, in dem das Kind in die qualifizierte Kindertagespflege aufgenommen wird. Sie endet zum Ende des Monats, in dem die Betreuung endet. Im Falle der nicht fristgerechten Kündigung endet die Beitragspflicht grundsätzlich erst zum Ende des Monats, in dem die Kündigung wirksam wird. Die Beitragspflicht bleibt auch bei Unterbrechung der qualifizierten Kindertagespflege wegen Urlaubs oder Erkrankung bestehen. Der Beitrag wird jeweils am 15. eines Monats für den gesamten Monat fällig. Die Gebührenschuldner sind verpflichtet, den Kostenbeitrag spätestens zum jeweiligen Fälligkeitstag auf eines der Konten des Landkreises Würzburg zu überweisen. Die Einrichtung eines Dauerauftrages wird empfohlen. Barzahlung ist nicht möglich.
- Beitragspflichtig sind die Eltern, mit denen das Kind zusammenlebt. Lebt das Kind nur mit einem Elternteil zusammen, so tritt dieser an die Stelle der Eltern. Erziehungsberechtigte, Personensorgeberechtigte und jede sonstige Person über 18 Jahre, die aufgrund einer Vereinbarung mit dem Personensorgeberechtigten nicht nur vorübergehend und nicht nur für einzelne Verrichtungen Aufgaben der Personensorge wahrnehmen und für das Kind qualifizierte Tagespflege beantragt und einen Betreuungsvertrag abgeschlossen haben, treten an die Stelle der Eltern. Mehrere Beitragspflichtige haften als Gesamtschuldner.
- Der für die Inanspruchnahme der Kindertagespflege anfallende Kostenbeitrag kann - abhängig von Ihrem Einkommen - ganz oder teilweise vom Landkreis Würzburg als Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen werden (§ 90 SGB VIII). Diese Förderleistung kann grundsätzlich frühestens ab dem Monat gewährt werden, in welchem der Antrag beim Kreisjugendamt eingegangen ist. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter [www.landkreis-wuerzburg.de](http://www.landkreis-wuerzburg.de).

### Kündigung/Ausscheiden

- Das Ausscheiden aus der qualifizierten Kindertagespflege erfolgt durch schriftliche Kündigung seitens der Personensorgeberechtigten. Die **Kündigung ist spätestens am 15. eines Monats** (maßgebend ist der Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung) **für den Schluss des folgenden Kalendermonats** gegenüber dem Landkreis zu erklären. **Eine Kündigung zum 31.07. ist ausgeschlossen.**

Spätestens zeitgleich mit der Kündigung haben die Personensorgeberechtigten auch die Tagespflegeperson hierüber zu informieren. **Der Kündigung ist eine schriftliche Bestätigung der Tagespflegeperson über deren rechtzeitige Information beizufügen.** Im Ausnahmefall kann das Betreuungsverhältnis im Einvernehmen mit der Tagespflegeperson und dem Landkreis auch abweichend von der vorgenannten Kündigungsfrist beendet werden.

**Beenden die Eltern das Tagespflegeverhältnis unter Missachtung der genannten Kündigungsfrist, sind sie zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens, insbesondere zur Erstattung der entgangenen Förderung nach BayKiBiG verpflichtet.**

- Das Recht zur fristlosen außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere bei einer Verletzung der allgemeinen Betreuungsgrundsätze vor.
- Bei Beendigung des Pflegeverhältnisses sollten die Familien besondere Rücksicht auf die Bedürfnisse und das Wohl des Kindes nehmen. Auf eine behutsame Vorbereitung des Kindes bei einer Trennung ist zu achten.

### Mitwirkung der Personensorgeberechtigten, Zusammenarbeit und allgemeine Grundsätze der Betreuung

- Bitte beachten Sie, dass sogenannte „Luftbuchungen“ nicht gestattet sind. Wählen Sie die Buchungszeit daher unbedingt entsprechend des regelmäßig tatsächlich benötigten Betreuungsumfanges. Sollte die bewilligte Buchungszeit dauerhaft nicht der tatsächlich genutzten entsprechen, ist dies zwingend mitzuteilen und eine entsprechende Anpassung (Änderung) der Buchungszeit vorzunehmen.
- **Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, dem Landkreis Würzburg alle Veränderungen der für die Förderung maßgeblichen Tatsachen (z.B. Umzug, Ausscheiden aus der Kindertageseinrichtung bei ergänzender Tagespflege) unverzüglich mitzuteilen und die erforderlichen Nachweise vorzulegen.**
- Die sonstigen Mitwirkungs- und Auskunftspflichten der Nutzer der qualifizierten Kindertagespflege ergeben sich aus der Satzung über die Förderung in qualifizierter Kindertagespflege im Landkreis Würzburg. Diese kann unter [www.landkreis-wuerzburg.de](http://www.landkreis-wuerzburg.de) abgerufen werden.
- **Kommen die Erziehungsberechtigten vorsätzlich oder fahrlässig ihren Auskunfts- und Informationspflichten nicht oder nicht rechtzeitig nach, sind sie zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.**
- Eine wirkungsvolle Betreuungs- und Erziehungsarbeit hängt entscheidend von der verständnisvollen Mitarbeit und Mitwirkung der Personensorgeberechtigten ab. Diese sollen daher regelmäßig während der Bring- und Abholzeiten den Austausch mit den qualifizierten Tagespflegepersonen, die ihr Kind betreuen, suchen. Alle Beteiligten verpflichten sich im Interesse des Kindes zusammenzuarbeiten.

- Die Tagespflegeperson wird Ihr Kind liebevoll betreuen und vielseitige Entwicklungsanregungen geben. Dabei wird auf jegliche körperliche und seelische Gewalt dem Kind gegenüber verzichtet. Alle Beteiligten möchten daran mitwirken, dass Ihr Kind sich wohl fühlt und gerne kommt.
- Die Eltern erteilen sowohl der Tagespflegeperson als auch dem Kreisjugendamt alle für die Betreuung des Kindes wichtige Auskünfte. Die Tagespflegepersonen werden dementsprechend die Eltern über alle während der Betreuung des Kindes auftretenden, wesentlichen Begebenheiten unterrichten. Bei besonderen Vorkommnissen – wie etwa einer ernsthaften Erkrankung oder einem Unfall des Kindes – werden die Eltern sofort benachrichtigt.
- Das Kind wird von den Eltern zu den jeweils genannten Zeiten der Tagespflegeperson in deren Betreuungsräumen übergeben und zum Ende der vereinbarten Buchungszeit wieder abgeholt. Ausnahmen bedürfen einer gesonderten schriftlichen Regelung. Die Eltern sowie die Betreuungsperson verpflichten sich, die vereinbarten Zeiten einzuhalten.
- Die Eltern sorgen für eine der Jahreszeit entsprechende Bekleidung und geben dem Kind darüber hinaus Hausschuhe und Wechselwäsche mit. Die Sauber- und Instandhaltung von Kleidung und Wäsche ist Aufgabe der Eltern. Evtl. erforderliche Windeln müssen ebenfalls von den Eltern zur Verfügung gestellt werden.
- Ein Teil der Spielsachen wird von der Betreuungsperson gestellt. Die Eltern geben dem Kind einige Spielsachen und Kuscheltiere mit. Vor Beginn des Pflegeverhältnisses ist zu klären, ob ein weiteres Bett, Kinderwagen, Hochstuhl etc. vorhanden sind bzw. wer diese Dinge beschafft.
- **Aufsichtspflicht und Haftpflicht**
- Der Tagespflegeperson wird nahegelegt eine Haftpflichtversicherung abzuschließen, durch die auch Personen- und Sachschäden abgedeckt sind, die einem Dritten aufgrund einer Verletzung der Aufsichtspflicht (gem. § 82 BGB) während der Betreuungszeit durch widerrechtliche Handlungen des Kindes zugefügt werden. Bei Abschluss einer solchen Versicherung erstattet der Landkreis Würzburg der Tagespflegeperson einen Teil der jährlich geleisteten Beitragskosten.
- **Unfallversicherungsschutz**
- Das Kind ist während der Betreuungszeit gesetzlich unfallversichert. Jeder Unfall, durch den ein Kind im Rahmen der Kindertagespflege verletzt wird, ist auf einem dafür vorgesehenen Vordruck binnen drei Tagen nachdem die Tagespflegeperson von dem Unfall Kenntnis erhalten hat bei der Bayerischen Landesunfallkasse, 80791 München, zu melden. Unfallanzeigen können unter [www.bayerluk.de](http://www.bayerluk.de) abgerufen werden.
- **Ersatzbetreuung durch das Kreisjugendamt**
- Bei „Ausfallzeiten“ der Tagespflegeperson durch Krankheit besteht gegenüber dem Kreisjugendamt grundsätzlich ein Anspruch auf Ersatzbetreuung. Die Urlaubszeiten der Eltern und Tagespflegepersonen sind grundsätzlich abzusprechen. Bei urlaubsbedingten „Ausfallzeiten“ der Tagespflegeperson wird nur in begründeten Ausnahmefällen eine Ersatzbetreuung gestellt. Soweit die Urlaubszeiten zwischen Eltern, Tagespflegeperson und Ersatzbetreuungsperson abgesprochen sind, haben die Eltern bei von ihnen zu vertretenden kurzfristigen Änderungen grundsätzlich keinen Anspruch auf Ersatzbetreuung.  
Die Inanspruchnahme der Ersatzbetreuung ist vorab mit dem Kindertagespflegedienst abzusprechen.
- **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**
- Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund der §§ 22 ff. § 97a SGB VIII, sowie § 60 ff. SGB I erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Sie können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden. Hinweise zum Datenschutz und Ihren Rechten (Art. 13 ff. DS-GVO) finden Sie auf unserer Homepage unter:  
[siehe www.landkreis-wuerzburg.de/Datenschutz](http://www.landkreis-wuerzburg.de/Datenschutz)

Stand Juli 2026

Zurück an das:

Landratsamt Würzburg  
Fachaufsicht Kindertagespflege (FB 32)  
Zeppelinstr. 15  
97074 Würzburg

## **Buchungsbestätigung:**

**Für das Kind:** \_\_\_\_\_ **geb.** \_\_\_\_\_

Anschrift des Kindes: \_\_\_\_\_

Betreut von der **Tagespflegeperson** (mit dem Kind nicht verwandt oder verschwägert - jeweils bis zum 3. Grad):

Name (ggf. Anschrift u. Telefon-Nr.): \_\_\_\_\_

Ersatzbetreuung durch: \_\_\_\_\_

**Die Betreuungszeiten sind ab \_\_\_\_\_ (bis \_\_\_\_\_) wie folgt:**

Beginn der Betreuung / Änderung ab

Ende der Betreuung, falls bereits bekannt

| Montag<br>Uhrzeit von – bis | Dienstag<br>Uhrzeit von – bis | Mittwoch<br>Uhrzeit von – bis | Donnerstag<br>Uhrzeit von – bis | Freitag<br>Uhrzeit von – bis | Samstag<br>Uhrzeit von – bis | Sonntag<br>Uhrzeit von – bis |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                             |                               |                               |                                 |                              |                              |                              |

Wöchentliche Gesamtstundenzahl: \_\_\_\_\_ Std.

Davon in der Nacht (20.00 bis 6.00 Uhr): \_\_\_\_\_ Std. **ergibt Buchungsgruppe:** \_\_\_\_\_ **Std.**

☐ Das Kind \_\_\_\_\_ besucht zusätzlich folgende Tageseinrichtung

\_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_ Uhr.

## **EINGEWÖHNUNG:**

im Monat \_\_\_\_\_ mit Buchungsgruppe: \_\_\_\_\_ Std. (mind. 1-2 Std./Tag bzw. 5-10 Std./Wo.)

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson

**Anlage 1 Masernschutz**  
**zum Antrag auf Förderung in der qualifizierten Kindertagespflege**

(auszufüllen durch Tagespflegeperson / evtl. Übermittlung an das zuständige Gesundheitsamt)

**Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9  
Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

| Betreutes Kind                         |          |                                   |
|----------------------------------------|----------|-----------------------------------|
| Familienname:                          | Vorname: | Geburtsdatum:                     |
|                                        |          |                                   |
| Namen aller Personensorgeberechtigten: |          |                                   |
|                                        |          |                                   |
| Adresse (n):                           |          | Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail): |
|                                        |          |                                   |

| Für das genannte Kind sind die Anforderungen gem. § 20 Abs. 9 IfSG zum <b>Masernschutz formal erfüllt</b> durch:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kein Nachweis, da Kind jünger als 12 Monate <sup>2</sup></li><li><input type="checkbox"/> Nachweis über 1 Masernimpfung bei Kindern jünger als 24 Monate <sup>3</sup></li><li><input type="checkbox"/> Nachweis über 2 Masernimpfungen bei Kindern älter als 24 Monate</li><li><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, dass eine Immunität gegen Masern besteht, weshalb kein Impfnachweis erforderlich ist.</li><li><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation <sup>5</sup>, aufgrund derer eine Masernschutzimpfung (derzeit) nicht gegeben werden darf.</li><li><input type="checkbox"/> Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung, dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder dauerhafte Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.</li></ul>                                   |
| Für das genannte Kind konnte § 20 Abs. 9 IfSG zum <b>Masernschutz</b> als <b>NICHT erfüllt</b> bewertet werden:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Es konnte keiner der im vorstehenden Feld aufgeführten Nachweise erbracht werden.</li></ul> <p>Das Kind kann <b>NICHT</b> in die Kindertagespflege <b>aufgenommen werden</b>. Es erfolgt keine Meldung an das Gesundheitsamt. <sup>4</sup></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Für das genannte Kind erfolgt eine <b>Meldung an das Gesundheitsamt</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kein Nachweis erbracht. Aufnahme erfolgte aber, da Kind jünger als 12 Monate. <sup>6</sup></li><li><input type="checkbox"/> Kein Nachweis erbracht. Aufnahme erfolgte aber, da Kind schulpflichtig. <sup>7</sup></li><li><input type="checkbox"/> Die vorgelegten Nachweise/Bescheinigungen waren nicht eindeutig. <sup>8</sup></li><li><input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung über eine vorübergehende, zeitlich befristete Kontraindikation. Ein ausreichender bzw. vollständiger Impfschutz gegen Masern ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich, voraussichtlich am <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 20px;"> </span></li><li><input type="checkbox"/> Eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte am <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 0 20px;"> </span></li></ul> |

| Meldende Tagespflegeperson                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Familienname, Vorname:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kontakt für evtl. Rückfragen: |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
| Adresse:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
| <p>Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zum Masernschutz gem. § 20 Abs. 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG):</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: yellow; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>Datum</p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: yellow; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>Unterschrift</p> </div> </div> |                               |

#### Hinweise

- <sup>1</sup> Doppeltatbestände möglich.
- <sup>2</sup> Kind wird in die Einrichtung aufgenommen, **Meldung an das Gesundheitsamt** (siehe nächstes Feld).
- <sup>3</sup> Kind wird in die Einrichtung aufgenommen, **keine Meldung an das Gesundheitsamt**.
- <sup>4</sup> Gilt nicht für schulpflichtige Kinder (siehe nächstes Feld).
- <sup>5</sup> Bei Vorlage von ärztlichen Zeugnissen über zeitlich befristete, vorübergehende Kontraindikationen:  
Aufnahme in Einrichtung und Meldung an das Gesundheitsamt (siehe 3. Kasten mit Meldung ans GA).
- <sup>6</sup> Ausgabe eines Informationsschreibens an die Eltern.
- <sup>7</sup> Eine Person, die der gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, darf in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden.
- <sup>8</sup> Aufnahme in Einrichtung kann erfolgen, aber gleichzeitig muss eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen, das weitere Schritte unternimmt.

# Informationen zum Tagespflegekind

(wird in Kopie an die Tagespflege- und ggf. an die Ersatzbetreuungsperson ausgegeben)

Anlage 2\_Info Kind

## Tagespflegekind:

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Name des Kindes: _____ | Geburtsdatum: _____ |
| Wohnanschrift: _____   | Telefon: _____      |

## Die Mutter ist tagsüber zu erreichen:

|                                                                  |                         |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Name der Mutter: _____                                           |                         |
| Anschrift tagsüber: _____                                        |                         |
| Telefon mobil: _____                                             | Telefon Festnetz: _____ |
| Telefon dienstlich: _____                                        | E-Mail: _____           |
| Normalerweise an welchem Tag zu welcher Zeit zu erreichen: _____ |                         |

## Der Vater ist tagsüber zu erreichen:

|                                                                  |                         |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Name des Vaters: _____                                           |                         |
| Anschrift tagsüber: _____                                        |                         |
| Telefon mobil: _____                                             | Telefon Festnetz: _____ |
| Telefon dienstlich: _____                                        | E-Mail: _____           |
| Normalerweise an welchem Tag zu welcher Zeit zu erreichen: _____ |                         |

## Dritte im Notfall informieren:

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Name: _____      | Stellung zum Kind: _____ |
| Anschrift: _____ | Telefon: _____           |

## Wer darf abholen?

|                                   |
|-----------------------------------|
| Name anderer Abholer/innen: _____ |
| ggf. Einschränkungen: _____       |

## Kinderarzt und Krankenversicherung:

|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| Name des Kinderarztes: _____ | Telefon: _____         |
| Anschrift des Arztes: _____  |                        |
| Krankenkasse: _____          | Versichert über: _____ |

## Bei Kindergarten- / Schulkindern:

|                              |
|------------------------------|
| Anschrift KiTa/Schule: _____ |
| Ansprechpartner: _____       |

## Sonstiges:

|                                                                                           |                                                                        |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| (Mit-) Fahrten erlaubt mit PKW? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | mit Fahrrad? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Schwimmen erlaubt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Chronische Krankheiten / Allergien etc.: _____                                            |                                                                        |                                                                              |
| Regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____                                                   |                                                                        |                                                                              |
| Sonstiges: _____                                                                          |                                                                        |                                                                              |

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



## Geimpft – geschützt: in Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege

### Liebe Eltern!

Ihr Kind geht in eine Kindertageseinrichtung oder in eine Kindertagespflege. Es wird viel Neues erleben, neue Eindrücke gewinnen und Freundschaften mit anderen Kindern schließen. Geben Sie Ihrem Kind dabei die nötige Sicherheit und sorgen Sie dafür, dass es gut geschützt ist. Eltern, deren Kind ungeimpft in einer Kindertageseinrichtung oder in Kindertagespflege betreut wird, nehmen das Risiko der Ansteckung mit einer übertragbaren Krankheit in Kauf. Lassen Sie Ihr Kind impfen! Kinderärzte, Hausärzte und die örtlichen Gesundheitsämter in ganz Bayern beraten Sie gerne.

### Geimpft – geschützt: Sicherheit für Ihr Kind und für andere

Durch die Impfung schützen Sie Ihr eigenes Kind. Sie übernehmen darüber hinaus aber auch Verantwortung für den Schutz anderer Kinder: Geimpfte Kinder können andere nicht anstecken und geben so auch all jenen Kindern Sicherheit, die z. B. für eine Masernimpfung noch zu jung sind. In Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege sind diese Kinder einem hohen Ansteckungsrisiko durch ungeimpfte Kinder ausgesetzt. Wenn Sie Ihr Kind impfen lassen, können Sie dieses Risiko verringern.

### Die Impfung gegen Masern – warum ist sie so wichtig?

**Masern sind nicht harmlos.** Masern schwächen die Körperabwehr. Das bereitet den Weg für weitere Infektionen, wie etwa Lungenentzündungen oder Mittelohrentzündungen. Besonders gefährlich ist die Gehirnentzündung, die bei etwa einem von 1000 erkrankten Kindern auftritt und dauerhafte Schäden hinterlassen kann. In seltenen Fällen kann viele Jahre nach einer Maserninfektion eine Gehirnerkrankung auftreten, die in den meisten Fällen tödlich ist. Ein besonders hohes Risiko dafür haben Säuglinge, die im ersten Lebensjahr an Masern erkranken.

**Masern sind hoch ansteckend.** Das Masernvirus wird durch Tröpfchen beim Sprechen oder Niesen leicht von Mensch zu Mensch übertragen. Dies geschieht schon, bevor sich erste Krankheitszeichen zeigen. Eine ursächliche Behandlung der Masern ist bisher nicht möglich. Deswegen ist es entscheidend, der Infektion vorzubeugen. Der sicherste Weg dafür ist die Impfung.

### 2 x Impfen schützt ein Leben lang gegen Masern

Für einen sicheren, lebenslangen Schutz gegen Masern sind zwei Impfungen notwendig, die im Alter von 11–14 Monaten und 15–23 Monaten empfohlen werden. Übrigens: Nicht geimpfte Kinder dürfen Einrichtungen in der Regel für eine gewisse Zeit nicht besuchen, wenn dort Masern oder Mumps aufgetreten sind. Das Risiko einer Ansteckung und weiteren Verbreitung der Erkrankungen ist zu hoch.

### Impfung verpasst? Kein Problem!

Wichtig zu wissen: Verpasste Impfungen können jederzeit beim Kinder- oder Hausarzt nachgeholt werden! Denn auch Ihr eigener Impfschutz und der Ihrer Angehörigen ist wichtig, besonders wenn Sie mit kleinen Kindern in Kontakt kommen. Bei jungen Erwachsenen treten in letzter Zeit gehäuft Masern-Erkrankungen mit oft schwerem Verlauf auf. Lassen Sie den Impfschutz Ihrer Familie überprüfen, schützen Sie Ihre Kinder und auch sich selbst.

### Risiken und Nebenwirkungen

Impfungen sind im Allgemeinen sehr gut verträglich, ihre Wirksamkeit und Sicherheit werden von staatlichen Behörden streng kontrolliert. In manchen Fällen kann es nach einer Impfung zu einer Schwellung und Rötung an der Einstichstelle oder zu grippeähnlichen Beschwerden kommen, die aber nach kurzer Zeit wieder abklingen. Infolge einer Masern-Impfung zeigt sich gelegentlich ein vorübergehender, Masern-ähnlicher Hautausschlag. Andere Komplikationen von Impfungen sind extrem selten, sehr viel seltener als die schwerwiegenden Folgen der Erkrankungen, gegen die geimpft werden kann. Bei Unsicherheit suchen Sie den Rat Ihrer Ärztin/Ihres Arztes.

Aktuelle und ausführliche Informationen zum Impfen finden Sie auch im Internet unter [www.impfen.bayern.de](http://www.impfen.bayern.de)

Zu ganz persönlichen Fragen rund ums Thema Impfen beraten natürlich immer auch die Ärztinnen und Ärzte in Bayern, insbesondere Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt).

**Die Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)  
für Säuglinge und Kleinkinder  
(vereinfachte Darstellung, Stand August 2017)**

| Impfung gegen                                                                                                         | Alter in Monaten                                                                                 |    |         |                                                                       |                             | Alter in Jahren      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
|                                                                                                                       | 2                                                                                                | 3  | 4       | 11 – 14                                                               | 15 – 23                     | 5 – 6                |
| <b>Rotaviren</b>                                                                                                      | 2 bis 3 Schluckimpfungen<br>(ab dem Alter von 6 Wochen<br>mit jeweils mind. 4 Wochen<br>Abstand) |    |         |                                                                       |                             |                      |
| <b>Tetanus</b><br><b>Diphtherie</b><br><b>Keuchhusten</b><br><b>Hib</b><br><b>Kinderlähmung</b><br><b>Hepatitis B</b> | 1.                                                                                               | 2. | 3.      | 4.                                                                    |                             | 1. Auffrisch-Impfung |
|                                                                                                                       | Kombinations-Impfung                                                                             |    |         |                                                                       |                             |                      |
| <b>Pneumokokken</b>                                                                                                   | 1.                                                                                               |    | 2.      | 3.                                                                    |                             |                      |
|                                                                                                                       |                                                                                                  |    | Impfung |                                                                       |                             |                      |
| <b>Meningokokken C</b>                                                                                                |                                                                                                  |    |         | nur 1 Impfung<br>(ab dem Alter von 12 Monaten)                        |                             |                      |
| <b>Masern</b><br><b>Mumps</b><br><b>Röteln</b>                                                                        |                                                                                                  |    |         | 1. Kombinations-<br>Impfung<br>(evtl. früher bei<br>Eintritt in Kita) | 2. Kombinations-<br>Impfung |                      |
| <b>Windpocken<br/>(Varizellen)</b>                                                                                    |                                                                                                  |    |         | 1. Impfung                                                            | 2. Impfung                  |                      |

## Impressum

### Herausgeber:

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege  
Haidenauplatz 1  
81667 München  
Telefon: 089 540233 - 0  
E-Mail: [poststelle@stmgp.bayern.de](mailto:poststelle@stmgp.bayern.de)  
Internet: [www.stmgp.bayern.de](http://www.stmgp.bayern.de)

Bayerisches Staatsministerium für  
Arbeit und Soziales, Familie und Integration  
Winzererstraße 9  
80797 München  
Telefon: 089 1261 - 01  
E-Mail: [poststelle@stmas.bayern.de](mailto:poststelle@stmas.bayern.de)  
Internet: [www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de)

Stand: **August 2017**  
© StMGP, alle Rechte vorbehalten

Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Das Merkblatt wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.