

Wundschutz / Homöopathie

Ermächtigung der Eltern / Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____
Name / Sorgeberechtigte/r

Die pädagogischen Fachkräfte der Kita : **Integrationskindergarten**
„ Die kleinen Strolche“ , Heuerßen

Unserem Kind _____
Name des Kindes

Wundschutzcreme (die eigene Creme ist mitzugeben) zu verabreichen

Arnika – Salbe zu benutzen

Arnika – Globulis zu verabreichen

Ort / Datum

Unterschrift / Sorgeberechtigter

Liebe Eltern,

ab **sofort** gilt laut Anordnung vom **Gesundheitsamt** eine Meldepflicht des Kindergartens bei erkrankten Kindern, welche an **spezifischen und unspezifischen Magen – Darm – Beschwerden** jeglicher Art leiden.

Dazu zählen auch Erbrechen nach „**Verschlucken**“, **nicht vertragen** von einzelnen **Lebensmitteln / Getränken**.

Wir haben eine Sorgfaltspflicht allen Kindern und Mitarbeitern gegenüber.

Erkrankte Kinder müssen **48 Std. symptomfrei** sein.

Name des Kindes : _____

Ort / Datum

gelesen / Unterschrift