

# Betreuungsvertrag für Ferien-Ersatzbetreuung

Zwischen der/den sorgeberechtigten Person/en \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

und der Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

wird folgender Vertrag geschlossen:

## 1. Betreuung der Kinder

a. Die Tagespflegeperson nimmt

das Kind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

das Kind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

in Kindertagespflege auf.

b. Die Tagespflegeperson

ist im Besitz einer Erlaubnis des Jugendhilfeträgers zur Kindertagespflege gemäß § 43 SGB VIII. Die Tagespflegeerlaubnis ist gültig bis \_\_\_\_\_.

ist für die Zeit der Ferienbetreuung als geeignete Betreuungsperson beim Jugendhilfeträger registriert.

## 2. Betreuungsort

Die Betreuung erfolgt

in den Räumen des Kindergartens \_\_\_\_\_

- tel. Erreichbarkeit der Tagespflegeperson während der Betreuung: \_\_\_\_\_

in den Räumen der Tagespflegeperson

## 3. Betreuungszeit (maximal 30 Stunden pro Woche)

Die Betreuung wird vereinbart für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

mit einem wöchentlichen Betreuungsumfang von

täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr (wöchentlich 30 Std.)

täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr (wöchentlich \_\_\_ Std.)

wöchentlich \_\_\_\_\_ Std.

#### **4. Betreuungsvergütung**

a. Die Tagespflegeperson erhält für die Betreuung des Tagespflegekindes /der Tagespflegekinder als Tagespflegegeld den Betreuungssatz gemäß der Satzung Kindertagespflege des Landkreises Lüchow-Dannenberg.

b. Das Tagespflegegeld ist auf das folgende Konto der Tagespflegeperson zu überweisen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

IBAN/BIC: \_\_\_\_\_

c. Die Tagespflegeperson hat für die Versteuerung und Sozialversicherung (Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung) selbst Sorge zu tragen.

#### **5. Regelungen bei Kostenübernahme durch den örtlichen Jugendhilfeträger**

Sofern die sorgeberechtigten Personen einen Antrag auf Jugendhilfe / Übernahme des Tagespflegegeldes beim örtlichen Jugendhilfeträger Landkreis Lüchow-Dannenberg stellen, gilt folgendes :

a. Bei Zahlung des Tagespflegegeldes durch den örtlichen Jugendhilfeträger wird das Tagespflegegeld direkt an die Tagespflegeperson ausgezahlt.

b. Unterbleibt die Zahlung aus Gründen, die die Tagespflegeperson nicht zu vertreten hat, erfolgt die Zahlung des entsprechenden Betrages seitens der sorgeberechtigten Person.

#### **6. Vertretung während Ausfallzeiten**

Die Vertretung während der Ausfallzeiten der Tagespflegeperson erfolgt durch die folgende geeignete Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_ (Tagespflegeerlaubnis vom \_\_\_\_\_)

#### **Hinweis:**

Versicherungsschutz durch die gesetzliche Unfallversicherung für Kinder in Tagespflege besteht nur, wenn das Kind bzw. die Kinder durch eine geeignete Tagespflegeperson nach § 23 SGB VIII betreut wird. Die Geeignetheit einer Tagespflegeperson wird durch den örtlichen Jugendhilfeträger bzw. den Landkreis Lüchow-Dannenberg festgestellt.

#### **7. Erreichbarkeit der Eltern in Notfällen**

a. In - insbesondere medizinischen - Notfällen ist die sorgeberechtigte Person sofort zu benachrichtigen  
am Standort \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

b. Für den Fall, dass die sorgeberechtigte Person nicht rechtzeitig übernehmen kann, wird eine ärztliche Vollmacht auf die Tagespflegeperson ausgestellt (siehe Anlage \_\_\_\_).

## **8. Arztbesuche und Erkrankung des Tagespflegekindes /der Tagespflegekinder**

- a. Die Tagespflegeperson verabreicht dem Tagespflegekind
- grundsätzlich keine Arzneimittel.
  - Arzneimittel nur nach vorheriger Anweisung durch die sorgeberechtigte Person. Näheres wird in Anlage \_\_\_\_ zu dieser Vereinbarung ausgeführt.
- b. Die Tagespflegeperson erhält eine Fotokopie des Impfpasses und alle sonst notwendigen Informationen (siehe Anlage \_\_\_\_).
- d. Wenn die Unterbringung des Tagespflegekindes /der Tagespflegekinder bei der Tagespflegeperson aufgrund des Krankheitsbildes nicht möglich ist (etwa wegen Ansteckungsgefahr oder aufwändiger Pflege), obliegt der sorgeberechtigten Person die Betreuung des Kindes. Sie verpflichtet sich, die Tagespflegeperson unverzüglich zu benachrichtigen.

## **9. Schadensersatzansprüche**

- a. Die Tagespflegeperson
- schließt eine Haftpflichtversicherung zur Absicherung der Aufsichtspflichten für das Tagespflegekind / die Tagespflegekinder ab.
  - hat eine Haftpflichtversicherung zur Absicherung der Aufsichtspflichten für das Tagespflegekind / die Tagespflegekinder abgeschlossen.
- b. Zu Schäden des Tagespflegekind / der Tagespflegekinder im Haushalt der Tagespflegeperson werden folgende Vereinbarung getroffen:

---

---

## **10. Schweigepflicht**

Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle Angelegenheiten, die den persönlichen Lebensbereich der anderen Vertragspartei betreffen und ihrer Natur nach eine Geheimhaltung verlangen, Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses.

## **11. Rücktritt vom Vertrag**

Die Anmeldung für die Ferienbetreuung ist verbindlich. Wird die Anmeldung bis zum \_\_\_\_\_ von den Sorgeberechtigten zurückgenommen, fällt keine Bezahlung an. Bei späterer Absage muss die Ferienbetreuung in voller Höhe bezahlt werden.

## **12. Zusätzliche Absprachen oder Besonderheiten**

Weitere Absprachen werden gesondert geregelt (siehe Anlage \_\_\_\_).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person/en

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

Anlage Nr. \_\_\_\_\_ zum Betreuungsvertrag vom \_\_\_\_\_

Zu Punkt \_\_\_\_\_ werden die folgenden weiteren Vereinbarungen getroffen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person

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

Anlage Nr. \_\_\_\_\_ zum Betreuungsvertrag vom \_\_\_\_\_

**ärztliche Vollmacht**

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

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

wohnhaft in \_\_\_\_\_

als Sorgeberechtigte/r für das Kind \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

die Tagespflegeperson

Frau/Herrn \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

in Notfällen die ärztliche Behandlung meines Kindes zu veranlassen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person

**Kinderarzt** \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

**Zahnarzt** \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung** \_\_\_\_\_

Anschrift, Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

über \_\_\_\_\_