

Betreuungsvertrag

Vereinbarungen über eine Kinderbetreuung zwischen

Frau/Herr _____

(Sorgeberechtigte/r)

Anschrift _____

Telefon _____ (Mobil) _____

E-Mail _____

Und

Frau/Herr _____

(Betreuer*in)

Anschrift _____

Telefon _____ (Mobil) _____

E-Mail _____

Inhalt

1. Beginn und Umfang der Betreuung
2. Ausfall der vereinbarten Betreuung
3. Honorar
4. Versicherung
5. Arztbesuche/Erkrankungen des Kindes
6. Zusätzliche Vereinbarungen
7. Auskunfts- und Schweigepflicht

1. Beginn und Umfang der Betreuung

1.1. Für folgendes Kind/folgende Kinder

_____ übernimmt oben bezeichnete Betreuungsperson die Betreuung.

1.2. Die Betreuungsperson verpflichtet sich die Betreuung an folgenden Terminen/Tagen zu übernehmen:

Datum: _____

von: _____ **bis:** _____ (Uhr)

Datum: _____

von: _____ **bis:** _____ (Uhr)

Datum: _____

von: _____ **bis:** _____ (Uhr)

1.3. Bei Überschreitung der vereinbarten Betreuungszeit, muss die Betreuungsperson rechtzeitig telefonisch von den Sorgeberechtigten benachrichtigt werden.

1.4. Unterschreitungen der vereinbarten Betreuungszeit berechtigen nicht zur Kürzung des ausgehandelten Entgelts.

2. Ausfall der vereinbarten Betreuung

2.1. Im Fall der Verhinderung ist die Betreuungsperson verpflichtet, die Sorgeberechtigten umgehend telefonisch zu informieren. Es obliegt den Sorgeberechtigten für eine ggf. notwendige anderweitige Betreuung zu sorgen.

2.2. Die Betreuungsperson hat im Verhinderungsfall keinen Anspruch auf Auszahlung des Honorars.

3. Honorar

Ein Honorar in Höhe von _____ € pro Stunde (60 Min.) wurde vereinbart und wird wie folgt ausbezahlt:

- bei Betreuungsbeginn
- bei Betreuungsende
- in bar
- per Überweisung

Die steuerlichen Bestimmungen sind zu beachten.

4. Versicherung

4.1. Die Betreuungsperson besitzt eine Haftpflichtversicherung bei:

Die Betreuungsperson besitzt eine private Unfallversicherung bei:

4.2. Die Sorgeberechtigten besitzen eine Familien-Haftpflichtversicherung bei:

Für das Kind/die Kinder besteht eine private Unfallversicherung bei:

5. Arztbesuche, Erkrankungen des Kindes

5.1. Die Sorgeberechtigten sind verpflichtet, die Betreuungsperson über Allergien/chronische Krankheiten des zu betreuenden Kindes zu informieren:

5.2. Die Betreuungsperson ist berechtigt, bei akuten Krankheitsfällen eine/n Kinderarzt/ärztin aufzusuchen.

Die Betreuungsperson ist berechtigt, den medizinischen Notdienst anzufordern.

Die Betreuungsperson ist verpflichtet, vor Inanspruchnahme eines/einer Arztes/Ärztin, Rücksprache mit den Sorgeberechtigten zu nehmen. Im Falle eines Nichterreichens liegt die Verantwortung bei der Betreuungsperson.

5.3. Bei Erkrankung des Kindes / der Kinder ist ein sofortiges Erscheinen der Sorgeberechtigten von Nöten.

6. Zusätzliche Vereinbarungen

Die Vertragsparteien haben sich über folgende Sachbestände informiert und geeinigt:

- Die Mitnahme des Kindes/der Kinder im PKW der Betreuungsperson
- Die Benutzung öffentlicher Spielplätze
- Ausflüge (nach vorheriger Absprache), z.B. Park, Wildgehege, etc.
- Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel
- Die Mitnahme auf einem altersgerechten Kindersitz oder in Fahrradanhängern durch die Betreuungsperson

Weitere Vereinbarungen oder Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform und sind als Anlage anzuhängen.

Anlage 1: Medikamentenvollmacht

Anlage 2: _____

7. Auskunfts- und Schweigepflicht

7.1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, alle für die Betreuung wesentliche Auskünfte zu erteilen.

7.2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, über alle vertraulichen Angelegenheiten und den persönlichen Lebensbereich der jeweils anderen Vertragspartei Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.

Dieser Vertrag besteht aus vier Seiten und wird von den beiden Vertragsparteien anerkannt.

_____, den _____

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Unterschrift der Betreuungsperson

Medikamentenvollmacht

Meinem Kind _____ ,
ist das Medikament _____
zu folgenden Zeiten zu geben _____
_____ .

Pro Einnahme sind

_____ Tropfen / _____ Tabletten / _____ Teelöffel / _____ Esslöffel

vom Medikament einzunehmen.

Fieberzäpfchen sind ab einer Körpertemperatur von ____ Grad Celsius zu verabreichen.

Hiermit gebe ich der Betreuungsperson _____

die Erlaubnis, dieses Arzneimittel zu verabreichen.

Diese Vollmacht gilt in der Zeit der vereinbarten Betreuung.

(Datum)

(Unterschrift des/r Sorgeberechtigten)