



Schweigepflichtentbindung für Vermittlung, Beratung, Begleitung und Qualifizierung in der Kindertagespflege

Sehr geehrte Kindertagespflegeperson,

wir sind als Kindertagespflegebüro vom Landkreis Gifhorn mit der Vermittlung, Beratung und Begleitung der Kindertagespflege beauftragt. Die Qualifizierung und weitere Fortbildung sind ein weiterer Teilbereich, der u.a. in Kooperation mit der KVHS (Bildungszentrum des Landkreises Gifhorn) organisiert und durchgeführt wird.

Für unsere Tätigkeit ist ein formaler und fachbezogener Austausch mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Jugendamtes, der Kreisvolkshochschule und den für Kindertagespflege zuständigen Kooperationsstellen in den Gebietseinheiten unabdingbar. In diesem Austausch geht es ausschließlich um Ihre Begleitung als Kindertagespflegeperson und alle Kolleginnen unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht. Für die Zusammenarbeit ist Ihre Zustimmung zwingend notwendig.

Für alle Kindertagespflegepersonen des Landkreises übernehmen wir zentral die **Vermittlung** von freien Betreuungsplätzen und auch die Kooperationen übernehmen die Vermittlungstätigkeit vor Ort. Sind die Plätze belegt, wird das registriert und nicht oder nur nach Nachfrage vermittelt.

Ein weiterer Service ist die Zusendung unseres **Newsletters und von Fortbildungsangeboten**. Aus Effektivitäts- und Kostengründen erfolgt dies wenn möglich per E-Mail.

Unsere Arbeit wird regelmäßigen internen und externen **Qualitätskontrollen** nach einem zertifizierten Qualitätssystem unterzogen. Zu diesem Zweck nehmen Prüfer stichprobenartig Einblick in Kindertagespflege-Akten. Die Mitwirkung hierbei ist freiwillig.

Um **überregionale Kontakte mit anderen Kindertagespflegepersonen** zu knüpfen, wird eine Liste mit den Daten aller im Landkreis Gifhorn, die daran teilnehmen möchten, erstellt und an diese verschickt.

Bitte lesen Sie die Schweigepflichterklärung auf Seite 2, füllen Sie sie aus und geben Sie sie umgehend an uns zurück. Die Erklärung müssen wir in Ihrer Kindertagespflegeakte hinterlegen. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Martina Jordan

Anna Simmerle

Maike Koops

Kindertagespflegebüro
Fachbereich Kinder, Jugend
und Familie

**Schweigepflichtentbindung
für Vermittlung, Beratung, Begleitung und Qualifizierung in der Kindertagespflege**

Den Punkten 1 -3 müssen Sie zustimmen, um der Tätigkeit als zugelassene Kindertagespflegeperson im Landkreis Gifhorn nachgehen zu können!

1. Ich bin damit einverstanden, dass zwischen dem Kindertagespflegebüro, dem Jugendamt und der Kreisvolkshochschule ein formaler und fachbezogener Austausch über meine Person stattfindet und dass der Fachbereich Jugend des Landkreises Gifhorn meine Pflegeerlaubnis und Belegungsdaten an anfragende Jugendämter herausgibt, wenn ich Kinder aus anderen Jugendamtsbereichen betreue.

Bitte ankreuzen: JA NEIN

2. Ich bin damit einverstanden, dass zur Prüfung meiner Eignung vor Qualifizierungsbeginn eine Nachfrage im Fachbereich Jugend – Bezirkssozialdienst erfolgt (bei neuem Umzug in den LK auch in auswärtigen Jugendämtern am früheren Wohnsitz), um zu klären ob dort Ausschlusskriterien für die Tätigkeit als Kindertagespflegeperson bekannt sind. Bei jeder Aufnahme eines Kindes in meine Betreuung erfolgt diese Nachfrage erneut.

Bitte ankreuzen: JA NEIN

3. Ich bin damit einverstanden, dass das Kindertagespflegebüro und die Kooperationsstelle meine Kontaktdaten zu Vermittlungszwecken an Familien herausgegeben.

Bitte ankreuzen: JA NEIN

Die Zustimmung zu den Punkten 4-6 ist nicht Voraussetzung für Ihre Tätigkeit.

2

4. Ich bin damit einverstanden, dass mir per E-Mail der Newsletter des KTB und Fortbildungsangebote für KTPP an folgende E-Mail Adresse zugesandt werden:

Bitte ankreuzen: JA E-Mail: _____

NEIN

5. Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen von Qualitätskontrollen Prüfer Einblick in meine Akten nehmen.

Bitte ankreuzen: JA NEIN

6. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an andere Kindertagespflegepersonen im Landkreis Gifhorn in der Liste „Überregionale Kontakte“ weitergegeben werden dürfen.

Bitte ankreuzen: JA NEIN

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Datum: Unterschrift: