



Loosdorf im November 2015

Liebe Eltern!

Liebe Erziehungsberechtigte!

Die Gemeinde Loosdorf bemüht sich auch in diesem Jahr um die Unterbringung Ihres Kindes in einem der drei Landeskindergärten. Wir bitten Sie, in der Zeit vom

Montag, den 16.11.2015 bis Freitag, den 27.11.2015

das beiliegende Einschreibungsformular samt Beilagen und die Einzugs-ermächtigung für die anfallenden Kindergartenbeiträge (Elternbeitrag und ev. Bus- oder Essensbeitrag) ausgefüllt wieder am Gemeindeamt Loosdorf abzugeben (bitte nicht im Kindergarten).

Sie haben auch die Möglichkeit, auf dem Formular Ihren „Wunschkindergarten“ anzukreuzen. Die Einteilung erfolgt nach Ablauf der Anmeldefrist ausschließlich nach objektiven Kriterien (z. Bsp. Geburtsdatum, Buskinder, usw.) wobei wir bestrebt sind, nach Möglichkeit Ihre Wünsche zu berücksichtigen. Wir bitten Sie aber um Verständnis, wenn wir im Sinne der Gleichbehandlung aller Kindergartenbesucher keine wie immer gearteten Ausnahmen machen können.

Sollte Ihr Kind erst im 2. Semester des kommenden Kindergartenjahres 2,5 Jahre alt werden, kommt es vorerst auf die Warteliste. Bis spätestens 15. Dezember des Folgejahres werden Sie dann darüber informiert, ob Ihr Kind in den Kindergarten aufgenommen werden kann.

Für den Transport der Kinder von allen Kindergärten in die Kindergruppe Loosdorf wird von der Marktgemeinde Loosdorf ein Bus gratis zur Verfügung gestellt. Alles weitere erfahren Sie dann zeitgerecht bei einem Aufnahmegespräch im Kindergarten.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind in unseren Kindergärten viel Freude!

Ihr Kindergartenpersonal und die Gemeindeverwaltung!



Kinderbetreuungseinrichtung:

Datenblatt

Name des Kindes
Geburtsdatum

Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:

Wichtige Telefonnummern *(wird von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt)*

Name (Verhältnis zum Kind):

Telefonnummer:

Daten zum Kind:

Zuname Vorname

--

Geburtsdatum

Geburtsort

--	--

Hauptwohnsitz

Nebenwohnsitz

--	--

Staatsangehörigkeit

Erstsprache (*Muttersprache*)

Religionsbekenntnis

--	--	--

Eintritt (*in Kinderbetreuungseinrichtung*)

Austritt (*aus Kinderbetreuungseinrichtung*)

--	--

Sozialversicherungsnummer

Blutgruppe (*falls bekannt*)

--	--

Wurde das Kind bereits außerfamiliär betreut? (*Kindergarten, Tagesmutter,...*)

Ja Nein *Institution:*

--

Befindet/Befand sich das Kind in therapeutischer Behandlung?

(*z.B.: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie,...*)

Ja Nein *Art der Behandlung:*

--

Chronische Erkrankungen (*z.B.: Epilepsie, Asthma, usw.*)

Ja Nein *Art der Erkrankung:*

--

Sind Allergien bekannt? (*z.B.: Nahrungsmittel, Hausstaub usw.*)

Ja Nein *Art der Allergie:*

--

Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? (*z.B.: Schweinefleisch*)

Ja Nein *Anmerkung:*

--

Kommt das Kind mit dem Bus?

(mit der Einwilligung darf die Aufsichtspflicht der Buslenkkraft übertragen werden)

Hinfahrt Rückfahrt Nein Flexibel

Anmerkung:

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

Veröffentlichung von Bildern in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, etc. bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind zu sehen ist, wenn diese im Zusammenhang mit dem Kindergartenbesuch hergestellt wurden.

Ja Nein Anmerkung:

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja Nein

Nur für Kindergartenkinder:

Darf das Kind im Rahmen des Projektes Apollonia am Zahnarztbesuch teilnehmen?

Ja Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

Ja Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

Ja Nein

Nur für Schulkinder:

Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?

Ja Nein Anmerkung:

Anmerkungen:

Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren (bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten)

Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. Sie endet mit der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten oder an eine andere Person, die von den Erziehungsberechtigten zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde.

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

<i>Zuname Vorname</i>	<i>Tel</i>	<i>Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)</i>

Anmerkungen

Daten zu den Eltern:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (<i>Mutter, Vater</i>)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt		
Geburtsdatum	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz	
<input type="text" value="O siehe Kind"/>	<input type="text"/>	
Beruf und Arbeitgeber		
<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit		
Tel. 1	Tel. 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (<i>Muttersprache</i>)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mailadresse (<i>für Elterninformationen,...</i>)		
<input type="text"/>		

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (<i>Mutter, Vater</i>)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt		
Geburtsdatum	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz	
<input type="text" value="O siehe Kind"/>	<input type="text"/>	
Beruf und Arbeitgeber		
<input type="text"/>		
<input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit		
Tel. 1	Tel. 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (<i>Muttersprache</i>)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sonstige Erziehungsberechtigte:

Zuname Vorname	Verhältnis zum Kind (<i>Stiefvater, Tante,...</i>)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt		
Geburtsdatum	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz	
<input type="text"/> <input type="radio"/> siehe Kind	<input type="text"/>	
Beruf und Arbeitgeber		
<input type="text"/> <input type="radio"/> Teilzeit <input type="radio"/> Vollzeit		
Tel. 1	Tel. 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	Erstsprache (<i>Muttersprache</i>)	Religionsbekenntnis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geschwister:

Name	Geburtsjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datenblatt wurde ausgefüllt

am:

von:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei geteilter Obsorge)

Änderungen

Datum der Änderung:	Was wurde geändert?	Unterschrift:

Folgendes Informationsmaterial wurde der/dem Erziehungsberechtigten übergeben:

- Broschüre „Mein Kind kommt in den Kindergarten“
- Elternbeirat - Information
- Verpflichtendes Kindergartenjahr - Information
- Kaliumjodidtabletten - Information
- Apollonia 2020 - Zahngesundheitserziehung - Information
- Sehtest - Information
- Hörtest - Information



Transferierungsbericht

NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:

Telefonnummer:

--	--

Adresse :

Gemeinde:

--	--

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

--	--

Adresse:

Erziehungsberechtigte/r: *(Name und Tel.)*

--	--

Erstsprache: *(Muttersprache)*

Sozialversicherungsnummer:

--	--

Wichtige Informationen für den Arzt *(z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)*

Tetanusimpfung: o ja o nein

--

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson:

Datum:

Uhrzeit:

--	--	--

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):

--

--

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson

Einzugsermächtigung für Eltern-, Bus- und Essensbeiträge

Erteilung Änderung Widerruf
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familienname	Vorname	
Familienname des Kindes	Vorname des Kindes	
Straße/Gasse/Nummer	Postleitzahl	Wohnort
Bank	BIC	IBAN

Hiermit ermächtige ich die Marktgemeinde Loosdorf widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

*Fälligkeit für Eltern- und Busbeiträge: halbjährlich
Fälligkeit für Essensbeiträge: bis spätestens 10 d. folgenden Monats*

Datum:

Unterschrift

Senden Sie bitte eine Kopie der ausgefüllten Einzugsermächtigung auch an Ihre Hausbank.

Elternbeirat

Information

Gemäß § 21 Abs. 3 des NÖ Kindergartengesetzes 2006 (in der geltenden Fassung), besteht für Eltern (Erziehungsberechtigte) die Möglichkeit, am ersten Elternabend im Kindergartenjahr einen Antrag auf Einrichtung eines Elternbeirates zu stellen.

Ist die Mehrheit der anwesenden Eltern (Erziehungsberechtigten) der Meinung, dass eine Wahl stattfinden soll, dann wird an diesem Abend ein Elternbeirat von den anwesenden Eltern (Erziehungsberechtigten) gewählt. Der Elternbeirat besteht aus drei Personen aus dem Kreis der Eltern (Erziehungsberechtigten) der Kinder der jeweiligen Kindergartengruppe. Dieser Elternbeirat soll die Zusammenarbeit zwischen Eltern (Erziehungsberechtigten), Kindergarten und Gemeinde fördern.

I. Aufgaben des Elternbeirates

1. Beratende Mitwirkung bei der Gestaltung von Elternabenden im Kindergarten, bei der Planung von Ausflügen und anderen Elternveranstaltungen, bei Elternbriefen, soweit es nicht pädagogische Inhalte betrifft.
2. Im Rahmen seiner Tätigkeit Kontaktherstellung mit den übrigen Eltern (Erziehungsberechtigten) und dem Kindergartenerhalter in Fragen der Ausstattung und Einrichtung eines Kindergartens, in Fragen der Festsetzung von Erziehungs- und Betreuungszeiten und in Fragen der Höhe des Beitrages für Bildungsmittel und Beschäftigungsmaterial.
3. Entgegennahme und Verwaltung von Spenden von Eltern (Erziehungsberechtigten) oder anderen Personen an den Kindergarten, wenn diese nicht an den Kindergartenerhalter erfolgen.

Erstattung des Rechenschaftsberichtes über Spendeneinnahmen sowie die Spendenausgabe am ersten Elternabend im folgenden Kindergartenjahr vor der Wahl des neuen Elternbeirates.

II. Nicht zu den Aufgaben des Elternbeirates gehört es,

bei pädagogischen Angelegenheiten (z. B. die Auswahl der Bildungsmittel und des Beschäftigungsmaterials) mitzuwirken.



„Apollonia 2020“

Zahngesundheitserziehung

Information

Der AKS-ZAVOMED (Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin), finanziert durch das Land Niederösterreich und die NÖ-Krankenversicherungsträger hat 2001 das gemeinsame Projekt „Apollonia 2020“ ins Leben gerufen, das entscheidend dazu beitragen soll, Ihre Kinder vor Zahnschäden zu bewahren.

Seitdem nehmen alle Kinder unentgeltlich daran teil. Ein Zahnarzt/eine Zahnärztin und ein/eine Zahngesundheitserzieher/-in betreuen den Kindergarten und vermitteln die zur Gesunderhaltung der Zähne notwendigen Wissensinhalte.

Der Zahnarzt / die Zahnärztin untersucht ihr Kind (ab 2 ½ Jahren möglich) 1x in zwei Jahren und informiert Sie über etwaige Schäden oder Zahnfehlstellungen.

Es wird keine Zahnbehandlung durchgeführt.

Sollte eine Behandlung notwendig sein, erhalten Sie eine Empfehlung eine/n Zahnarzt/-ärztin Ihrer Wahl aufzusuchen.

Die erhobenen Zahngesundheitsdaten fließen in anonymisierter Form in den jährlichen Apollonia-Zahngesundheitsstatusbericht ein.

Sollte Ihr Kind an einer ansteckenden chronischen Krankheit (z.B. Hepatitis, AIDS) oder einer Störung des Immunsystems (z.B. Leukämie) leiden, dann teilen Sie das bitte dem/der Zahnarzt/-ärztin vor der Untersuchung mit, damit entsprechende Vorkehrungen bei der Untersuchung getroffen werden können. Ihre Angaben unterliegen der Verschwiegenheitspflicht des/der Zahnarztes/-ärztin und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Die/der Zahngesundheitserzieher/-in, die/der mindestens zwei Mal pro Jahr den Kindergarten besucht, macht die Kinder mit der richtigen Zahnpflege vertraut. Auf spielerische Art soll dabei das Vertrauen der Kinder zum/zur Zahnarzt/-ärztin entwickelt und die tägliche Mundhygiene zur Selbstverständlichkeit werden.

Durch die Teilnahme Ihres Kindes am Kariesprophylaxeprojekt Apollonia 2020 entstehen für Sie keinerlei Kosten. Allerdings ist für die Untersuchung Ihr Einverständnis nötig.

Die Einverständniserklärung dazu finden sie am Kindergartendatenblatt ihres Kindes!

AKS-ZAVOMED
in Zusammenarbeit mit der
Abteilung Kindergärten

Hörtest Information

In Kooperation mit der Abteilung Gesundheitswesen

Liebe Eltern!

Wir möchten Ihre Bemühungen um die Gesundheit ihres Kindes durch einen bewährten vorsorgemedizinischen Dienst unterstützen.

Darum bieten wir in jedem NÖ Landeskindergarten, ca. jedes zweite Jahr, einen **kostenlosen Hörtest** an.

Das Gehör ist für die Entwicklung der Sprache von grundlegender Bedeutung und für die Verständigung der Menschen unerlässlich. Fälle leichter Schwerhörigkeit werden oft sehr spät erkannt uns bis an eine Hörstörung gedacht wird bzw. eine solche erkannt wird, vergeht oft wertvolle Zeit.

Lassen Sie ihr Kind daher bitte an einer Überprüfung des Hörvermögens teilnehmen, auch wenn Sie sicher sind, dass Ihr Kind gut hört. Es besteht heutzutage die Möglichkeit durch spielerische Methoden auch verborgene Hörfehler frühzeitig zu erkennen und an einen HNO-Facharzt zur Abklärung zu verweisen.

Alle Kinder ab dem 3. Geburtstag können an der Untersuchung teilnehmen – unabhängig davon, ob sie den Kindergarten besuchen oder nicht.

Wie läuft der Sehtest ab und was kommt anschließend?

Der Termin des Hörtests wird im Kindergarten spätestens eine Woche im vorhinein ausgehängt. Zum angekündigten Termin kommt im Auftrag des Landes NÖ eine als Kindergartenpädagogin ausgebildete Hörtesterin in den Kindergarten, die mit Ihrem Kind den Hörtest durchführt. Dazu wird in einem ruhigen Raum dem Kind ein Kopfhörer ausgesetzt und ein Hörtestgerät sendet Töne in verschiedenen Tonhöhen getrennt für das linke und das rechte Ohr aus. Das Kind soll zeigen, auf welchem Ohr es einen gesendeten Ton hört. Wenn das Kind bestimmte Tonhöhen auf dem einen oder anderen Ohr nicht hören konnte, dann füllt die Hörtesterin ein Formular mit der Bezeichnung „Wichtige Mitteilung“ aus, das von der Kindergartenpädagogin an Sie weitergeleitet wird. Mit diesem Formular sollten Sie im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes einen HNO-Arzt aufsuchen, der das Gehör Ihres Kindes genauer untersuchen kann und wenn er eine Erkrankung feststellt, diese hoffentlich möglichst frühzeitig und mit Erfolg auch behandeln kann.

Wenn es nicht möglich war, bei Ihrem Kind den Hörtest durchzuführen, bekommen Sie ebenfalls eine schriftliche Mitteilung.

Die Erfahrung zeigt, dass 15-20% aller Kinder beim Hörtest nicht alle Tonhöhen auf beiden Ohren hören können. In etlichen Fällen ist die Ursache vielleicht nur eine harmlose Erkältung, die bald wieder abklingt, in anderen Fällen liegt jedoch eine Erkrankung vor, die ärztlich abgeklärt bzw. behandelt werden kann und soll.

Bitte scheuen Sie daher nicht den Weg mit Ihrem Kind zum HNO-Arzt!

Der Arzt wird gebeten, die „Wichtige Mitteilung“ auszufüllen und an Sie zurück zu geben. Anschließend trennen Sie bitte den Namen des Kindes an der markierten Linie auf der Rückseite ab. Von dort wird sie zur anonymen statistischen Auswertung an die Sanitätsdirektion des Landes NÖ weitergeleitet.

Die Einverständniserklärung dazu finden sie am Kindergartendatenblatt ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten



Kaliumjodidtabletten

Information

In Kooperation mit der Abteilung Umwelthygiene

Die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten ist eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Fall eines schweren Kernkraftwerkunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu schützen.

Sie bekommen diese Tabletten für Ihr(e) Kinde(er) in der Apotheke oder bei Ihrem Hausapotheken führenden Arzt zur Heimbevorratung.

Sollte im Falle eines Kernkraftwerkunfalls die Alarmierung, jedoch während des Aufenthaltes in einer Kinderbetreuungseinrichtung erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits dort erhalten. Diese Einrichtungen halten die erforderlichen Tabletten für Ihr Kind bereit.

Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach den Anweisungen der Gesundheitsbehörde und nach Maßgabe Ihrer vorherigen Einverständniserklärung. Wenn diese Einwilligung vorliegt, kann Ihrem Kind die erste Tagesdosis an Kaliumjodidtabletten in der Kinderbetreuungseinrichtung verabreicht werden. Die Einwilligung gilt für die Dauer des Besuches dieser Kinderbetreuungseinrichtung.

Warum sollen Kaliumjodidtabletten eingenommen werden?

Bei Reaktorkatastrophen wurde eine dramatische Zunahme von Schilddrüsenkrebs bei Kindern beobachtet. Kaliumjodidtabletten, rechtzeitig eingenommen, bieten einen wirksamen Schutz gegen die Aufnahme von radioaktiven Jod in die Schilddrüse und Schilddrüsenkrebs.

Wann und wie sollen Kaliumjodidtabletten eingenommen werden?

Die Tabletten dürfen im Katastrophenfall nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden eingenommen bzw. verabreicht werden.

Die Tabletten sollten zerdrückt, in etwas Flüssigkeit gelöst und mit einer kleinen Mahlzeit zu sich genommen werden.

Neugeborene (1. Lebensmonat)	Einmalig ¼ Tablette
Kleinkinder (vom Beginn des 2. Lebensmonats bis unter 3 Jahren)	½ Tablette pro Tag
Kinder (von 3 bis unter 12 Jahren)	1 Tablette pro Tag
Jugendliche (von 12 bis unter 18 Jahren)	2 Tabletten pro Tag
Schwangere und Stillende	Einmalig 2 Tabletten
Personen (von 18 bis unter 40 Jahren)	Einmalig 2 Tabletten

Bei folgenden Erkrankungen sollten Sie die Einnahme von Kaliumjodidtabletten mit Ihrem Arzt abklären:

- Bekannter Überempfindlichkeit gegen Jod, wie z.B. Jododerma tuberosum (dunkelrote, runde, schwammig weiche Hautveränderungen mit geschwürartiger verkrusteter Oberfläche)
- Bekannter Überempfindlichkeit gegen einen anderen Bestandteil des Präparates
- Früheren oder derzeitigen Erkrankungen der Schilddrüse (z.B. Überfunktion der Schilddrüse)

- Dermatitis herpetiformis (chronisch wiederkehrende Hauterkrankung mit herpesähnlicher Blasenbildung, Ausschlag und brennendem Juckreiz)
- Hypokomplementämischer Vaskulitis (allergisch bedingte Entzündungen der Blutgefäßwände)
- Asthma bronchiale
- Herzinsuffizienz
- Nierenfunktionsstörungen
- Autoimmunkrankheiten

Eine öffentliche Aufforderung zur Verabreichung von Kaliumjodidtabletten ist zu erwarten, wenn

- es in Grenznähe zu einem schweren Kernkraftwerksunfall kommt, bei dem massiv radioaktives Jod freigesetzt wird und
- auf Grund der Wetterbedingungen mit einer massiven Verfrachtung des radioaktiven Jods nach Österreich zu rechnen ist.

Die Einverständniserklärung finden Sie am Kindergartendatenblatt Ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten

Sehtest

Information

In Kooperation mit der Abteilung Gesundheitswesen

Liebe Eltern!

Wir möchten Ihre Bemühungen um die Gesundheit ihres Kindes durch einen bewährten vorsorgemedizinischen Dienst unterstützen.

Darum bieten wir in jedem NÖ Landeskindergarten, ca. jedes zweite Jahr, einen **kostenlosen Sehtest** an.

Lassen Sie Ihr Kind an einer Überprüfung des Sehvermögens teilnehmen, auch wenn Sie sicher sind, dass ihr Kind gut sieht. Es kommt vor, dass anscheinend gesunde Kinder verborgene Sehfehler haben. OrthoptistInnen können diese auf spielerische Art finden und sie einer Frühbehandlung zuführen.

Alle Kinder ab dem 3. Geburtstag können an der Untersuchung teilnehmen – unabhängig davon, ob sie den Kindergarten besuchen oder nicht.

Der Sehtest beinhaltet:

- Überprüfung des Sehvermögens für Ferne und Nähe
- Vermessung der Augen ohne einzutropfen
- Überprüfung der Augenstellung zum Erkennen versteckter Schielformen, sowie der Augenbeweglichkeit



Die Einverständniserklärung dazu finden sie am Kindergartendatenblatt ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten