

Formularbeschreibung – Detail

Einleitungstext:

Dieses Formular dient zur Erfassung der relevanten Daten bei der Anmeldung eines Kindes zum nächstfolgenden Kindergartenjahr.

Feldbezeichnung	PF	Feldtext	Felddefinition	Feldbeschränkung	Erläuterung
Seite 1		Formularerfassung	-> Seite 2		
Block 1/1		Erfasser			
Name_MA	<input checked="" type="checkbox"/>	Name der Formularerfasserin	String		Die Mitarbeiterin im Kindergarten, die das Formular ausfüllt.
Seite 2		Angaben zum/r Anmeldenden	WENN Erziehungsberechtigung = „JA“ -> Seite 3 WENN Erziehungsberechtigung = „Nein“ -> Seite 4		
Block 1/2		Persönliche Daten Anmeldende/r			
Anrede	<input checked="" type="checkbox"/>	Anrede	Map	- Frau - Herr	
Familienname	<input checked="" type="checkbox"/>	Familienname/Nachname	String		
Vorname	<input checked="" type="checkbox"/>	Vorname	String		
Titel_vorgestellt	<input type="checkbox"/>	Vorangestellte Titel	String		
Titel_nachgestellt	<input type="checkbox"/>	Nachgestellte Titel	String		
Geburtsdatum	<input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Date		
Block 2/2		Adresse Anmeldende/r			
Straße	<input checked="" type="checkbox"/>	Straße	String		
Hausnummer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hausnummer	String		
Stiege	<input type="checkbox"/>	Stiege	Integer		
Stock	<input type="checkbox"/>	Stock	Integer		
Tür	<input type="checkbox"/>	Tür	Integer		
Postleitzahl	<input checked="" type="checkbox"/>	Postleitzahl	Integer		
Ort	<input checked="" type="checkbox"/>	Ort	String		
Block 3/2		Kontaktdaten Anmeldende/r			
Telefon1	<input checked="" type="checkbox"/>	Telefon 1	String		
Telefon2	<input type="checkbox"/>	Telefon 2	String		

Fax	<input type="checkbox"/>	Fax	String		
E-Mail	<input checked="" type="checkbox"/>	E-Mail-Adresse	SmarterEmailField		
E-Mail-Verwendung	<input type="checkbox"/>	<p>Ja, ich bin mit der elektronischen Übermittlung von Erledigungen durch die Gemeinde einverstanden und helfe dadurch, Kosten zu sparen und die Umwelt zu entlasten.</p> <p>Anmerkung: Nachweisliche Sendungen (RSa-bzw. RSb-Briefe) werden ausschließlich über einen elektronischen Zustelldienst zugestellt und sind daher von dieser Einverständniserklärung ausgenommen. Wenn Sie auch nachweisliche Sendungen elektronisch erhalten wollen (keine gelben Zettel mehr), registrieren Sie sich bitte bei einem elektronischen Zustelldienst. Eine Übersicht aller Zustelldienste finden Sie unter: http://www.bka.gv.at/zustelldienste/</p>	Checkbox		
Block 4/2		Erziehungsberechtigung?			
Erziehungsberechtigung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ist der/die Anmeldende gleichzeitig Erziehungsberechtigte/r?	Map	- Ja - Nein	
Seite 3		Status Erziehungsberechtigte/r	-> Seite 4		
Block 1/3		Status Erziehungsberechtigte/r			
Beruf	<input checked="" type="checkbox"/>	Beruf	String		
Arbeitsplatz	<input checked="" type="checkbox"/>	Arbeitsplatz/Dienststelle	String		
Beschäftigung	<input checked="" type="checkbox"/>	Beschäftigungsausmaß (Stunden/Woche)	Integer		

Verwandtschaft	<input checked="" type="checkbox"/>	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind	Map	<ul style="list-style-type: none"> - Vater - Mutter - Großvater - Großmutter - Vormund 	
Seite 4		Weitere/r Erziehungsberechtigte/r	WENN Weiterer_EB = „Ja“ -> Seite 5 WENN Weiterer_EB = „Nein“ -> Seite 6		
Block 1/4		Weitere/r Erziehungsberechtigte/r			
Weiterer_EB	<input checked="" type="checkbox"/>	Gibt es eine/n weitere/n Erziehungsberechtigte/n?	Map	<ul style="list-style-type: none"> - Ja - Nein 	
Seite 5		Erziehungsberechtigte/r	-> Seite 4		Wiederholbare Seite
Block 1/5		Daten Erziehungsberechtigte/r			
Anrede_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Anrede	Map	<ul style="list-style-type: none"> - Frau - Herr 	
Familienname_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Familienname/Nachname	String		
Vorname_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Vorname	String		
Titel_vorgestellt_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Vorangestellte Titel	String		
Titel_nachgestellt_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Nachgestellte Titel	String		
Geburtsdatum_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Date		
Block 2/5		Status Erziehungsberechtigte/r			
Beruf_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Beruf	String		
Arbeitsplatz_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Arbeitsplatz/Dienststelle	String		
Beschäftigung_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Beschäftigungsausmaß (Stunden/Woche)	Integer		
Verwandtschaft_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind	Map	<ul style="list-style-type: none"> - Vater - Mutter - Großvater - Großmutter - Vormund 	
Block 3/5		Adresse Erziehungsberechtigte/r			
Straße_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Straße	String		
Hausnummer_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Hausnummer	String		
Stiege_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Stiege	Integer		

Stock_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Stock	Integer		
Tür_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Türo	Integer		
Postleitzahl_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Postleitzahl	Integer		
Ort_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Ort	String		
Block 4/5		Kontakt Erziehungsberechtigte/r			
Telefon1_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Telefon (das während der Kindergartenbetriebszeiten erreichbar ist)	String		
Telefon2_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Telefon 2	String		
Fax_EB(x)	<input type="checkbox"/>	Fax	String		
E-Mail_EB(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	E-Mail-Adresse	SmarterEmailField		
Seite 6		Kind	WENN Adressübereinstimmung = „JA“ -> Seite 8 WENN Adressübereinstimmung = „Nein“ -> Seite 7		
Block 1/6		Kind			
Nachname_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Familienname/Nachname	String		
Vorname_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Vorname	String		
Geburtsdatum_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Date		
Geburtsort_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsort	String		
Geschlecht_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Geschlecht	Map	- Männlich - Weiblich	
Staatsangehörigkeit_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit	String		
Muttersprache_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Muttersprache	String		
Religion_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Religion	String		
SV-Nummer_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Österr. Sozialversicherungsnummer	String		
Krankenkasse_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Krankenkasse	String		
Gesundheitsinfo_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Wichtige gesundheitliche Informationen (vor allem Allergien!)	Textarea		
Hausarzt_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Hausarzt/Hausärztin	String		
Behinderung_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Liegt eine Behinderung nach Behindertengesetz vor?	Map	- Ja - Nein	
Block 2/6		Adressübereinstimmung			
Adressübereinstimmung	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt die Adresse des Kindes mit der des/der Anmeldenden überein?	Map	- Ja - Nein	

Seite 7		Adresse des Kindes	-> Seite 8		
Block 1/7		Kind			
Straße_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Straße	String		
Hausnummer_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Hausnummer	String		
Stiege_Kind	<input type="checkbox"/>	Stiege	Integer		
Stock_Kind	<input type="checkbox"/>	Stock	Integer		
Tür_Kind	<input type="checkbox"/>	Türo	Integer		
Postleitzahl_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Postleitzahl	Integer		
Ort_Kind	<input checked="" type="checkbox"/>	Ort	String		
Seite 8		Geschwister?	WENN Weitere_Geschwister = „Ja“ -> Seite 9 WENN Weitere_Geschwister = „Nein“ -> Seite 10		
Block 1/8		Geschwister?			
Weitere_Geschwister	<input checked="" type="checkbox"/>	Hat das Kind (weitere) Geschwister?	Map	- Ja - Nein	
Seite 9		Geschwister	-> Seite 8		Wiederholbare Seite
Block 1/9		Geschwister			
Nachname_G(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Nachname/Familienname	String		
Vorname_G(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Vorname	String		
Geburtsdatum_G(x)	<input checked="" type="checkbox"/>	Geburtsdatum	Date		
Seite 10		Kindergarten	-> Seite 11		Wiederholbare Seite
Block 1/10		Kindergarten			
Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	Nachmittagsbetreuung	Checkbox		
Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	Mittagstisch	Checkbox		
Wunschkindergarten	<input checked="" type="checkbox"/>	Wunschkindergarten	String		
Seite 11		Erklärungen	ENDE		Wiederholbare Seite
Block 1/11		Erklärungen			
Anmerkungen	<input type="checkbox"/>	Allfällige Anmerkungen	Textarea		
Medikamentenerklärung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ich nehme zur Kenntnis, dass die Kindergartenpädagoginnen und Helferinnen keinerlei Medikamente (bei Husten, Fieberkrämpfen, epileptischen Anfällen, etc.) verabreichen dürfen.	Checkbox		

Einverständnis_Kinderarzt	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung durch den Kinderarzt.	Checkbox		
Einverständnis_Sehtest	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung Sehtest.	Checkbox		
Einverständnis_Hörtest	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung Hörtest.	Checkbox		
Einverständnis_Logopädie	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Reihenuntersuchung Logopädie.	Checkbox		
Einverständnis_Schulabklärung	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis für die Abklärung der Schulreife mit der Volksschule.	Checkbox		
Einverständnis_Fotos	<input checked="" type="checkbox"/>	Bei einer Aufnahme des Kindes in den Kindergarten gebe ich mein Einverständnis, dass das Kind im Rahmen der kindergärtlichen Betreuung fotografiert und gefilmt werden darf und diese Fotos und Filme auch veröffentlicht werden dürfen.	Checkbox		
Wahrheitserklärung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ich versichere, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Daten unverzüglich und unaufgefordert	Checkbox		

		bekanntzugeben.			
Erstellungsdatum	<input checked="" type="checkbox"/>	Datum	Date	Wird automatisch ausgefüllt	