

Vereinbarung über Betreuungsverhältnis

Zwischen

Herrn/ Frau _____
(Personensorgeberechtigte, im folgenden – Eltern – genannt)

Anschrift _____

Telefon privat _____

Telefon dienstlich _____

Telefon mobil _____

und

Herrn/ Frau _____
(Babysitter)

Anschrift _____

Telefon privat _____

Telefon mobil _____

Das Entgelt für die aufgewendete Zeit sollte nach Möglichkeit am Ende der Betreuungszeit ausbezahlt werden.

Die Vergütung einer stundenweisen Betreuung von weniger als 24 Stunden Länge beträgt pauschal __, __ Euro pro Stunde.

Bei tageweiser Betreuung ab 24 Stunden Länge beträgt die Vergütung __, __ Euro pro Stunde.

Die Betreuungspauschalen umfassen die im Rahmen des jeweiligen Aufgabenbereiches übernommene Betreuung des Kindes _____/ der Kinder _____.

Nicht eingeschlossen sind in Zusammenhang mit der Kinderbetreuung entstehende Ausgaben wie z. B. Fahrtkosten.

Die Informationen und die Vereinbarung gelten für

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

Unterschrift Babysitter

Anlage 1 zur Betreuungsvereinbarung

Abgrenzung des Aufgabenbereiches

Im Rahmen der Stundenweisen Kinderbetreuung umfasst der Aufgabenbereich der Betreuungsperson nur Tätigkeiten, die in direktem Zusammenhang mit der Kinderbetreuung stehen, wie z. B.:

- ⇒ Windeln wechseln
- ⇒ Waschen/ Baden/ Duschen
- ⇒ Vorlesen
- ⇒ Spielen
- ⇒ Hausaufgabenhilfe
- ⇒ Spaziergänge
- ⇒ Kleine Mahlzeiten
- ⇒ Zubettbringen
- ⇒ Hol- und Bringdienste zu Aktivitäten außerhalb der Wohnung des Kindes

Nicht zu den Tätigkeiten der Betreuungsperson gehören folgende Arbeiten:

- ⇒ Wäsche waschen/ aufhängen/ zusammenlegen/ bügeln
- ⇒ Putzarbeiten
- ⇒ Zubereitung zeitaufwendiger Mahlzeiten
- ⇒ Geschirrabwasch
- ⇒ Einkäufe (ausgenommen sind natürlich Erledigungen, die sich z. B. mit Spaziergängen verbinden lassen) u. ä.

**Anlage 2
zur Betreuungsvereinbarung**

Informationsdaten zum Betreuungsvertrag

Betreutes Kind/ betreute Kinder: _____

Sorgeberechtigte(r): _____

Die Sorgeberechtigten sind in dringenden Fällen während der Betreuungszeiten unter folgender Adresse/ Telefonnummer zu erreichen:

Sind die Sorgeberechtigten nicht erreichbar, sollen folgende Personen informiert werden:

Behandelnder Arzt des Kindes/ der Kinder ist:

Krankenversicherung:

Allergien/ Arzneimittelunverträglichkeit/ Sonstiges:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift der/ des Sorgeberechtigten