



A u f n a h m e b o g e n

[Anmelde-/Bewerbungstermin: bis zum **1. März** des jeweiligen Jahres (Poststempel)]

für den Besuch der Berufsfachschule für Kinderpflege

(Ausbildung zur staatlich anerkannten Kinderpflegerin / zum staatlich anerkannten Kinderpfleger)

Die unter 1. und 2. erhobenen Daten sind für die Anmeldung an der Schule und für die Wahrnehmung der Aufgaben der Schule und werden vom **Magistrat der Stadt Bremerhaven, Schulamt, Postfach 210360, 27524 Bremerhaven** auf gesetzlicher Grundlage gem. Art. 6 Abs.1 S lit. e) EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) i. V. m. § 2 Abs.1 S. 2 Bremisches Schuldatenschutzgesetz (BremSchulDSG) erhoben.

1. Schülerin/Schüler

Vor- und Nachname		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Anschrift (Hauptwohnung) (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)		Geburtsdatum	
Telefon	Handy	Geburtsort	
E-Mail		Staatsangehörigkeit	
Welche Sprache wird zusätzlich zur deutschen Sprache gesprochen? (Verkehrssprache)	Muttersprache		
Von der Schule zu beachtende Vorsichtsmaßnahmen auf Grund gesundheitlicher Auffälligkeiten oder Behinderungen			

Allgemeiner Abschluss bei Bewerbung

<input type="checkbox"/> erweiterte Berufsbildungsreife [EBBR] (Datum) _____	
Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausbildungsberuf: _____ Abschluss: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
In der Sekundarstufe I besteht der Anspruch auf einen Nachteilsausgleich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fremdsprache in der Sekundarstufe I	
1.Fremdsprache: Ich hatte Englischunterricht von Klasse: _____ bis Klasse: _____	

2. Erziehungsberechtigte

Vor- und Nachname der Mutter	Adresse
Vor- und Nachname des Vaters	E-Mail-Adresse
Vor- und Nachname des Vormundes / der Pflegeperson	
Telefon	Handy
Notfall-Telefon	

Ich bin zurzeit Schülerin/Schüler an den Berufsbildenden Schulen Sophie Scholl, Klasse _____

3. Für Ihre Anmeldung benötigen wir:

bis zum	von der Schule auszufüllen	
2. März 2026	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmebogen mit Unterschrift <input type="checkbox"/> • Bewerbungsschreiben <input type="checkbox"/> • Tabellarischer Lebenslauf <input type="checkbox"/> • Kopie des aktuellen Halbjahreszeugnisses bzw. eine beglaubigte Kopie des EBBR-Zeugnisses <input type="checkbox"/> • Nachweis der gesundheitlichen Eignung/Impfstatus <input type="checkbox"/> 	
29. Juni 2026	<ul style="list-style-type: none"> • eine Beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses der erweiterten Berufsbildungsreife (EBBR) <input type="checkbox"/> • Nachweis einer Praktikumsstelle <input type="checkbox"/> • Vorlage eines erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach §30 a BZRG <input type="checkbox"/> 	Deutsch - Note Mathe – Note Englisch - Note

Bei der Anmeldung bitte beachten:

Erklärung

(falls der Hauptwohnsitz zum Bewerbungszeitpunkt nicht Bremerhaven oder Altkreis Wesermünde (PLZ 276...) ist):

Zutreffendes ankreuzen:

- Mein Hauptwohnsitz wird in Niedersachsen bestehen bleiben.
 Ich werde eine Freistellungserklärung bei der für meine Hauptwohnung zuständigen Schulbehörde (Bezirksregierung) beantragen und diese umgehend nach Erhalt der Schule zusenden.
 Ich bitte um Übersendung einer Einverständniserklärung zur Datenübermittlung.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Das Merkblatt „Informationen über datenschutzrechtliche Bestimmungen für Schülerinnen und Schüler und deren Erziehungsberechtigte“ können Sie auf unserer Homepage (<https://bs-sophiescholl.bremerhaven.de>) nachlesen.

Weitere Informationen über Ihre Rechte im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung finden Sie auf der Homepage des Schulamtes (<https://www.bremerhaven.de/de/leben-arbeiten/bildung-forschung/schule/schulanmeldung-und-formulare.82307.html>).

Über die Zulassungsbedingungen habe ich mich/haben wir uns anhand der Schul-informationsblätter (im Sekretariat erhältlich) oder im Internet unter <https://bs-sophiescholl.bremerhaven.de> informiert.

Datum: _____

_____ Unterschrift Bewerberin / Bewerber / Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten*

*) Ich bin bevollmächtigt diese Einverständniserklärung im Namen meines Partners / meiner Partnerin (Vor- und Nachname)

_____ zu unterzeichnen.



Informationen zur Vorsorgeuntersuchung und zum Impfstatus

(gültig für folgende Ausbildungen: Kinderpfleger:in; Sozialpädagogische Assistenz; Erzieher:in; Pflegeassistenz; Fachkraft für Hauswirtschaft und Familienpflege, Heilerziehungspfleger:in; Praktikum Fachoberschule Gesundheit und Soziales)

Informationen zur Untersuchung von Beschäftigten in Einrichtungen zur vorschulischen Kinderbetreuung nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedV) in Verbindung mit der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen gemäß der Biostoffverordnung [BioStoffV]

Im Januar 1999 wurde die „Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ (Biostoffverordnung – BioStoffV) erlassen.

Unter biologischen Arbeitsstoffen werden Mikroorganismen (z. B. Bakterien, Viren) verstanden, die beim Menschen Erkrankungen (z. B. Infektionen, Allergien) auslösen können und die am Arbeitsplatz vorkommen.

Ziel der Verordnung ist der Schutz der Beschäftigten vor einer Gefährdung der Gesundheit durch entsprechende Krankheitserreger.

Gefährdet sind nicht nur Beschäftigte, die gezielt mit Krankheitserregern (z. B. im Labor) umgehen, sondern auch Beschäftigte, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit Krankheitserregern in Kontakt kommen können. Dies trifft z. B. auf alle Beschäftigten in Kindertagesstätten zu, die sich bei den betreuten Kindern anstecken können.

Zu den Schutzmaßnahmen gehören neben allgemeinen hygienischen Maßnahmen und Regeln im Falle eines Krankheitsausbruches auch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und das Angebot von Impfungen, soweit gegen die in Frage kommenden Erkrankungen wirksame Impfstoffe verfügbar sind. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sind in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedV) geregelt.

Vorsorgeuntersuchungen sind verpflichtend durchzuführen bei regelmäßigem direkten Kontakt zu Kindern in Einrichtungen zur vorschulischen Kinderbetreuung in Bezug auf folgende Erkrankungen:

- **Keuchhusten**
- **Masern**
- **Mumps**
- **Röteln**
- **Windpocken**
- **Hepatitis A bei Tätigkeiten mit regelmäßigem Stuhlkontakt bei der Betreuung von Kleinkindern oder Kindern mit Behinderungen**
- **Hepatitis B bei Tätigkeiten mit regelmäßigem Kontakt mit Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen**

Die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen ist Voraussetzung für die weitere Beschäftigung. Schüler*innen sind im Rahmen ihres Praktikums den Beschäftigten gleichgestellt.

Untersuchungen müssen nur dann nicht durchgeführt werden, wenn nachweislich bereits Immunschutz gegen die genannten Infektionserreger besteht.

Da Sie im Rahmen Ihrer Ausbildung praktische Abschnitte in Kindertageseinrichtungen absolvieren, fallen Sie unter den zu untersuchenden Personenkreis, wenn nicht bereits ausreichender Impfschutz besteht.

Um den Untersuchungsaufwand möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, sich **vor Beginn der Ausbildung** bei Ihrer Haus- oder Kinderärztin bzw. Ihrem Haus- oder Kinderarzt vorzustellen und **Ihren Impfstatus abklären und fehlende Impfungen, die von den Krankenkassen übernommen werden, nachholen** zu lassen. Wir weisen darauf hin, dass es **bis auf Masern-Impfung**, keine Impfpflicht gibt und die Ablehnung von Impfungen allein kein Grund ist, gesundheitliche Bedenken gegen die Tätigkeit in einer vorschulischen Kindereinrichtung auszusprechen.

Wegen der besonderen Bedeutung einer Rötelerkrankung während der Schwangerschaft sollten auf Kosten der Krankenkasse die Antikörper zur Absicherung des Impfschutzes bestimmt werden.

Das Masernschutzgesetz vom 20. August 2020 schreibt vor, **dass alle Kinder und Auszubildenden beim Eintritt in die Schule** oder den Kindergarten **die von der Ständigen Impfkommission empfohlene Masern-Impfung vorweisen müssen**. Gleiches gilt für Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind wie Erzieher, Lehrer, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal (soweit diese Personen nach 1970 geboren sind).



Ärztliche Bescheinigung

(Nachweis der gesundheitlichen Eignung)

zur Vorlage bei den Berufsbildenden Schulen Sophie Scholl
im Schulzentrum Geschwister Scholl

Für: _____, geboren am _____

Adresse: _____

Der/die Obengenannte befindet sich zurzeit im Zulassungsverfahren für die

- Ausbildung zum/zur Staatlich geprüften Kinderpfleger/-in
- Ausbildung zum/zur Staatlich geprüften Sozialpädagogischen Assistenten/-in
- Aufstiegsfortbildung zum/zur Staatliche anerkannten Erzieher/-in
- Ausbildung zum/zur Staatlich geprüften Pflegeassistenten/-in
- Ausbildung zur Staatlich geprüften Fachkraft für Hauswirtschaft und Familienpflege
- Aufstiegsfortbildung zum/zur Staatlich anerkannten Heilerziehungspfleger/-in

Die Patientin bzw. der Patient ist mir bekannt und wurde von mir untersucht.

Die gesundheitliche Eignung bezieht sich auf die sozialpädagogischen/pflegerischen/ heilerziehungspflegerischen Einsatzfelder (Krippe, Kindertagesstätte, Hort und Grundschule, Pflegedienst/Krankenhäuser/Pflegeheim, Seniorenheim, Betreuungseinrichtung für Menschen mit Beeinträchtigungen).

Entsprechend ihres Ausbildungsstandes übernehmen die Auszubildenden die Verantwortung für die selbstständige Organisation von pädagogischen Angeboten oder pflegerische Maßnahmen sowie weitere Betreuungssituationen, die auch mit der Übernahme der Aufsichtspflicht im Zusammenhang stehen können.

Es bestehen keine physischen und psychischen Vorerkrankungen, die gegen die Aufnahme einer der oben genannten Ausbildungen sprechen bzw. die durch die Ausbildung verschlimmert werden könnten.

Impfungen gegen folgende Erkrankungen wurden vollständig gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) des Robert Koch-Institutes durchgeführt:

	Ja	Nein		Ja	Nein
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Windpocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Eine vollständige Impfung gegen Hepatitis A wurde durchgeführt. Ja Nein

Eine vollständige Impfung gegen Hepatitis B wurde durchgeführt. Ja Nein

Die Feststellung der gesundheitlichen Eignung bezieht sich hierbei auf alle Einsatzfelder der sozialpädagogischen bzw. sozialpflegerischen Arbeit und kann derzeit uneingeschränkt attestiert werden.

Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes