

## Sommerbetreuung vom 13.07.2026 bis 07.08.2026

### Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!

Der Caritas-Hort Pettenbach bietet in diesem Jahr wieder die Sommerbetreuung für Pettenbacher Kinder im Alter von **6 bis einschließlich 10 Jahren** an.

### Öffnungszeiten:

Montag-Donnerstag 07:00- 16:00 Uhr  
Freitag 07:00- 13:00 Uhr

**VERBINDLICHE  
ANMELDUNGEN BITTE  
BIS SPÄTESTENS  
19. Juni 2026!**

Im Bedarfsfall übermitteln Sie das ausgefüllte Anmelde-Formular bitte an das Marktgemeindeamt Pettenbach.

Eine gute Zusammenarbeit und ein reibungsloser Ablauf sind uns sehr wichtig!

### Bitte beachten Sie:

- **Anwesenheit:** Ihr Kind soll bis 8.30 Uhr in der Einrichtung eintreffen.
- **Abmeldung:** Bei Abwesenheit ist unbedingt eine Abmeldung (telefonisch, sms) erforderlich.
- **Jause:** Ihr Kind benötigt täglich genügend Jause für den Vormittag und Nachmittag und eine Trinkflasche.
- **Kleidung:** Bitte achten Sie auf wetterfeste Kleidung (Regenschutz, feste Schuhe, Sonnencreme, Kapperl)
- **Bustransport:** Es gibt im Sommerhort keinen Bustransport
- **Längere Abwesenheit:** Eine Rückerstattung des Elternbeitrages erfolgt nur nach Vorlage einer ärztlichen Bestätigung und einer Abwesenheit von mindestens 2 Tagen.
- **Die Reihung der Anmeldungen erfolgt durch die Marktgemeinde Pettenbach. Nach Erreichung der Gruppengröße kann keine Aufnahme mehr vorgenommen werden. Anmeldungen, die nach Ablauf der Anmeldefrist einlangen, werden nicht mehr berücksichtigt.**

### Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Adrienne Zeinwetter, Abteilung Bürgerservice  
Telefon: 07586/8155-103, E-Mail: [zeinwetter@pettenbach.ooe.gv.at](mailto:zeinwetter@pettenbach.ooe.gv.at)

oder direkt an die Caritas-Hortleiterin Petra Mistlberger  
Telefon: 0676/824 431 41, E-Mail: [hort.pettenbach@caritas-ooe.at](mailto:hort.pettenbach@caritas-ooe.at)

## Information zu den Kaliumjodid-Tabletten (sinngemäß aus der Gebrauchsinformation)

### Kaliumjodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden:

- bei einer **Schilddrüsenüberfunktion**
- bei **gutartigen Knoten in der Schilddrüse**, die nicht behandelt werden. Bei sogenannten unbehandelten „heißen Schilddrüsenknoten“ besteht die Gefahr einer massiven Überproduktion von Schilddrüsenhormonen, die schlimmstenfalls zu lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufreaktionen führen kann.
- bei Verdacht auf einen **bösartigen Tumor der Schilddrüse**. Schilddrüsentumore werden mit radioaktivem Jod behandelt. Wenn Kaliumjodid in großen Mengen eingenommen wird, kann das die Tumorbehandlung unmöglich machen.
- bei **Allergie** (Überempfindlichkeit) gegen Jod. Das ist sehr selten und darf nicht mit der häufigen Allergie gegenüber Kontrastmitteln (dienen zur besseren Darstellung von verschiedenen Organen in bildgebenden Verfahren wie zB der Röntgendiagnostik) verwechselt werden.
- bei **Allergie** gegen einen der sonstigen Bestandteile der Tabletten (Maisstärke, Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, basisches Butylmethacrylat-Copolymer, Magnesiumstearat)
- bei **Dermatitis herpetiformis Duhring** (einer Erkrankung, bei der Bläschen, Hautrötungen, Hautausschläge, Quaddeln und stark brennender Juckreiz auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien)
- bei allergisch bedingten **Entzündungen der Blutgefäßwände** (Hypokomplementämischer Vaskulitis)

### Besondere Vorsicht bei der Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten ist erforderlich:

- bei einer Erkrankung, die die **Luftröhre** betrifft. Durch die Gabe von hohen Jodmengen kann die Schilddrüse wachsen, was eine bereits bestehende Einengung der Luftröhre noch verschlimmert.
- wenn Ihr Kind mit **Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)** behandelt wird. Fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob Ihr Kind Kaliumjodid-Tabletten einnehmen darf.

### Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten mit anderen Arzneimitteln

- **Die Wirkung von Kaliumjodid-Tabletten wird beeinflusst durch:**  
Arzneimittel, die den Schilddrüsenstoffwechsel beeinflussen (zB Perchlorat, Thiocyanat in Konzentrationen über 5 mg/dl). Sie hemmen die Jodaufnahme durch die Schilddrüse.
- **Kaliumjodid-Tabletten beeinflussen die Wirkung von:**  
Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika)

### Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Wie alle Arzneimittel können Kaliumjodid-Tabletten Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

- **sehr häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 10 Patienten auf)
- **häufig** (sie treten bei mehr als 1 von 100, aber weniger als 1 von 10 Patienten auf)
- **gelegentlich** (sie treten bei mehr als 1 von 1.000, aber weniger als 1 von 100 Patienten auf)
- **selten** (sie treten bei mehr als 1 von 10.000, aber weniger als 1 von 1.000 Patienten auf)
- **sehr selten** (sie treten bei weniger als 1 von 10.000 Patienten auf)

### Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts

Eine Reizung der Magenschleimhaut kann insbesondere bei Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten auf nüchternen Magen auftreten.

### Hormonelle Erkrankungen

Sehr selten: jodbedingte Schilddrüsenüberfunktion. Anzeichen einer Schilddrüsenüberfunktion können erhöhter Puls, Schweißausbrüche, Schlaflosigkeit, Zitterigkeit, Durchfall und Gewichtsabnahme trotz gesteigerten Appetits sein.

### Gefäßkrankungen

Selten: Gefäßentzündungen (zB Periarteriitis nodosa)

### Erkrankungen des Immunsystems

Selten: Eine nicht bekannte Jodallergie kann erstmalig in Erscheinung treten. Dabei können allergische Erscheinungen wie zB Hautrötung, Jucken und Brennen in den Augen, Schnupfen, Reizhusten, Durchfall, Kopfschmerzen und ähnliche Symptome auftreten. Besonders bei bestehender Dermatitis herpetiformis Duhring (einer Erkrankung, bei der u.a. Bläschen und Hautrötungen auftreten, bevorzugt an Ellbogen oder Knien) sind lebensbedrohliche Reaktionen möglich (siehe oben: Kaliumjodid-Tabletten dürfen nicht eingenommen werden).

### Generell gilt:

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Apothekerin/Ihren Apotheker, wenn Sie weitere Informationen oder einen Rat benötigen.

## Anmeldeformular Sommerbetreuung 2026:

Name des Kindes:	
Adresse:	
Geburtsdatum:	

Name des/der Erziehungsberechtigten:			
Adresse:			
Tel. Nr.:		E-Mail:	
Betreuungsbedarf wird gewünscht weil	<input type="checkbox"/> alle Erziehungsberechtigten zur Bedarfszeit berufstätig sind	<input type="checkbox"/> sonstiger Grund:	
Hat ihr Kind besonderen Betreuungsbedarf?		ja <input type="checkbox"/> welchen:	nein <input type="checkbox"/>

Bitte die Bring- und Abholzeiten möglichst genau eintragen:		Folgende Tage werden benötigt: (bitte einkreisen)
1. Woche 13.07.-17.07.2026		Mo / Di / Mi / Do / Fr
2. Woche 20.07.-24.07.2026		Mo / Di / Mi / Do / Fr
3. Woche 27.07.-31.07.2026		Mo / Di / Mi / Do / Fr
4. Woche 03.08.-07.08.2026		Mo / Di / Mi / Do / Fr

Mittagessen (Mo-Do):       JA       NEIN

### Gesundheitliche Informationen:

Bestehende Allergien:	
Nahrungsmittelunverträglichkeiten:	
Sonstiges:	

**Kaliumjodid-Tabletten:**

- 0 Ja, ich erteile die Bewilligung, meinem Kind im Katastrophenfall nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bekannt sind. Das entsprechende Merkblatt (Seite 2) für die Eltern habe ich gelesen.
- 0 Nein, ich erteile diese Berechtigung nicht.

**Konditionen:**

<b>Elternbeitrag für die Betreuung vormittags (07:00 bis 13.00 Uhr)</b>	1-2 Tage/Woche	€ 30,00/Woche
	ab 3 Tage/Woche	€ 50,00/Woche
<b>Elternbeitrag für die Betreuung ganztags:</b>	1-2 Tage/Woche	€ 40,00/Woche
	ab 3 Tage/Woche	€ 70,00/Woche
<b>Bastelbeitrag</b>		€ 4,00/Woche
<b>Mittagessen</b>		€ 6,50/Portion

**Einwilligungserklärung Datenschutz:**

Ich stimme zu, dass obenstehende personenbezogene Daten von der Marktgemeinde Pettenbach zum Zwecke der Anmeldung zur Sommerbetreuung gespeichert und verarbeitet werden, sowie Fotoaufnahmen honorarfrei für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.

Widerruf: Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich bei der Marktgemeinde Pettenbach, Kirchenplatz 3, 4643 Pettenbach oder per E-Mail an [gemeinde@pettenbach.ooe.gv.at](mailto:gemeinde@pettenbach.ooe.gv.at) widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der(s) Erziehungsberechtigten

**Einzugsermächtigung** betreffend Kind: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname des Kindes angeben)

Elternbeitrag: € .....	Bastelbeitrag: € .....	Mittagessen: € .....
------------------------	------------------------	----------------------

Ich, \_\_\_\_\_ ermächtige hiermit die Marktgemeinde Pettenbach, die oben angeführten Beträge abzubuchen. Es gelten die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Österreichischen Kreditunternehmen“ in ihrer letztgültigen Fassung. Die Kosten für etwaige Bankspesen für nicht eingelöste Bankeinzüge (bei Verschulden des Kunden) sind vom Kunden zu tragen.

Kontoinhaber:	
Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

## Liebe Eltern!

Unser Team aus erfahrenen Pädagog:innen und Pädagogischen Assistent:innen wird im Sommer zusätzlich durch Ferialkräfte verstärkt.

Genauere Infos zum Sommerhort Team und zum Ferienprogramm erhaltet ihr rechtzeitig nach erfolgter Aufnahme und Planung.

Wir freuen uns auf lustige und spannende Sommertage mit eurem Kind.

Petra Mistlberger und Team

