



## Betreuungsangebote

Ich melde mein Kind/ Wir melden unser Kind \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eltern: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

verbindlich an und wähle/n ab dem \_\_\_\_\_ (Datum)

folgendes Betreuungsangebot:

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_ - 0204

**Kinder ab 1 Jahr  
Kleinkindbetreuung**  
7.00 Uhr bis 13.00 Uhr

1 Kind im Haushalt	381,00 €
2 Kinder im Haushalt	282,00 €
3 Kinder und mehr im Haushalt	191,00 €

**Kinder ab 3 Jahren Erweiterte Regelgruppe**  
7.15 Uhr bis 13.00 Uhr, Di&Mi 14.00Uhr bis 16.30 Uhr

1 Kind im Haushalt	169,00 €
2 Kinder im Haushalt	131,00 €
3 Kinder und mehr im Haushalt	85,00 €

**Kinder ab 3 Jahre VÖ**  
7.00 Uhr bis 13.00 Uhr

1 Kind im Haushalt	151,00 €
2 Kinder im Haushalt	117,00 €
3 Kinder und mehr im Haushalt	77,00 €

**Kinder ab 3 Jahre Regelgruppe**  
7.30 Uhr bis 12.00 Uhr + 13.30 bis 16.30 Uhr

1 Kind im Haushalt	134,00 €
2 Kinder im Haushalt	104,00 €
3 Kinder und mehr im Haushalt	68,00 €

Freitagnachmittag geschlossen

**Kinder ab 3 Jahren Halbtagsgruppe**  
7.30 Uhr bis 12.00 Uhr

1 Kind im Haushalt	109,00 €
2 Kinder im Haushalt	83,00 €
3 Kinder und mehr im Haushalt	56,00 €

**Kinder ab 3 Jahre Ganztagesgruppe**  
7.00 Uhr bis 16.30 Uhr , freitags bis 14.30 Uhr

1 Kind im Haushalt	351,00 €
2 Kinder im Haushalt	287,00 €
3 Kinder und mehr im Haushalt	234,00 €

Preise sind inkl. Verpflegungspauschale

Seitingen-Oberflacht, \_\_\_\_\_

(Unterschrift)



## Ermächtigung

zum Einzug des Elternbeitrags für den Kindergarten St. Michael  
Seitingen-Oberflacht

### Kontoinhaber

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

An die  
Gemeinde Seitingen-Oberflacht  
Obere Hauptstraße 8  
78606 Seitingen-Oberflacht (Mandatsreferenz/  
Gläubiger.ID: DE63ZZZ00000066056 Buchungszeichen: 5.0204.\_\_\_\_\_)

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/ wir die Gemeinde Seitingen-Oberflacht Zahlungen (den von mir/uns geschuldeten, monatlich im Voraus zu entrichtenden Elternbeitrag) vom meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Seitingen-Oberflacht auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
(BIC)

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst:

- Den Elternbeitrag für alle 12 Monate des Kindergartenjahres, also auch für die Ferienmonate. Dies gilt auch während einer Krankheit, wie beim Ausscheiden eines Kindes infolge Übertritts in die Grundschule.
- Die Elternbeiträge für alle im Kindergarten untergebrachten Kinder meiner Familie.
- Den Elternbeitrag für den Folgemonat, wenn nicht rechtzeitig vor Beginn des neuen Monats das Kind für immer vom Kindergarten abgemeldet wird.  
Die Eltern können das Vertragsverhältnis mit einer Frist von sechs Wochen zum Monatsende schriftlich kündigen. Einer Kündigung bedarf es nicht, wenn das Kind zum Ende des Kindergartenjahres in die Schule wechselt.
- Die Durchführung der Abbuchung zwischen dem 1. und 5. des Fälligkeitsmonats  
Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf meinem Konto zu sorgen.
- Kostenersatz je Mahlzeit

Seitingen-Oberflacht, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift lt. Bankvollmacht



## Aufnahmebogen

Aufnahme am \_\_\_\_\_

### 1. Angaben über das Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Straße und Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben über die Personenberechtigten

a) Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

b) Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_



Hausarzt und Krankenkasse des Kindes

Name des Arztes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Name, unter dem das Kind mitversichert ist: \_\_\_\_\_

3. Überstandene Krankheiten (Zutreffendes ankreuzen)

- Masern
- Scharlach
- Keuchhusten
- Diphtherie
- Mumps
- übertragbare Kinderlähmung
- Röteln
- Windpocken

sonstige Krankheiten/ Auffälligkeiten/ Allergien: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Impfungen

Tetanus: 1. am: \_\_\_\_\_ 2. am: \_\_\_\_\_ 3. am: \_\_\_\_\_ 4. am: \_\_\_\_\_

Masern: 1. am: \_\_\_\_\_ 2. am: \_\_\_\_\_

sonstige Impfungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte legen Sie eine Kopie des Impfpasses bei.  
Spätestens nach dem 2. Geburtstag müssen beide Masernimpfungen  
nachgewiesen werden.**



## Abholung durch andere Begleitpersonen

Ich erkläre/ wir erklären uns einverstanden, dass mein/ unser Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

von nachfolgend aufgeführten Begleitpersonen in meinem/ unserem Auftrag von der KiTa abgeholt werden kann.

Ich wurde/ wir wurden darauf hingewiesen, dass nur Personen ab 18 Jahren als Begleitperson in Frage kommen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tel./Mobil

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tel./Mobil

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tel./Mobil

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Tel./Mobil

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Leiter der Einrichtung/Stempel



## Bescheinigung

über die ärztliche Untersuchung nach §4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und nach den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung

Das Kind

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

wurde am \_\_\_\_\_

von mir auf Grund des §4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes und der dazu erlassenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch der KiTa bestehen, soweit sich der nach Durchführung der U\_\_\_\_\_ erkennen lässt, **keine** Bedenken.

Das Untersuchungsergebnis ist den Erziehungsberechtigten mitgeteilt worden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Stempel des Arztes



## Hinweis für den untersuchenden Arzt

Nach den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung nach §4 des Kindergartengesetzes muss jedes Kind, bevor es in den Kindergarten aufgenommen wird, ärztlich untersucht werden. Als ärztliche Untersuchung gelten auch die Untersuchungen von Kindern bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres (bei Kindern vor Vollendung des 42. Lebensmonats die U7, bei Kindern nach Vollendung des 42. Lebensmonats die U8) nach §181 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetzes.

Die U7a findet zwischen dem 34. und 36. Lebensmonat statt und schließt die Lücke zwischen U7 (kurz vor dem zweiten Geburtstag) und U8 (im Alter von 4 Jahren). Sie soll helfen, körperliche, psychische und emotionale Auffälligkeiten möglichst frühzeitig zu entdecken und zu behandeln.

Die ärztliche Untersuchung darf, mit Ausnahme der U7, nicht länger als 12 Monate vor der Aufnahme des Kindes in den Kindergarten zurückliegen. Ist bei einem Kind, das in den Kindergarten aufgenommen werden soll, innerhalb dieses Zeitraums bereits die ärztliche Früherkennungsuntersuchung nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung durchgeführt worden, ist eine ärztliche Untersuchung auf Grund des Kindergartengesetzes nicht mehr erforderlich. In diesen Fällen genügt es, wenn die ärztliche Bescheinigung auf Grund des vorliegenden Untersuchungsergebnisses ausgestellt wird. Die ärztliche Bescheinigung wird vom Arzt von den Sorgeberechtigten des Kindes zur Ausfüllung übergeben.

Auch für Kinder, die bereits älter als vier Jahre sind, ist die ärztliche Untersuchung auf Empfehlung der Landesärztekammer entsprechend dem Untersuchungsheft der Kinder nach U8 (Untersuchung im dreieinhalbten bis vierten Lebensjahr) durchzuführen.

U7	U7a	U8
a) erfragte Befunde	a) erfragte Befunde	a) erfragte Befunde
b) erhobene Befunde wie	b) erhobene Befunde wie	b) erhobene Befunde wie
1. Körpermaße	1. Körpermaße	1. Körpermaße
2. Haut	2. Haut	2. Haut
3. Brustorgane	3. Drei- bis Fünfwortsätze	3. Brustorgane
4. Bauchorgane	4. Verhaltensauffälligkeiten	4. Bauchorgane
5. Geschlechtsorgane	5. Überprüfung der Impfungen	5. Geschlechtsorgane
6. Skelettsystem	6. Sehvermögen	6. Harn
7. Sinnesorgane	7. altersgemäße Entwicklung	7. Skelettsystem
8. Motorik und Nervensystem	8. Zahn, Mund, Kiefer	8. Sinnesorgane
		9. Motorik und Nervensystem



## Einverständniserklärung

### -Entfernung von Zecken-

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kindertageseinrichtung eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir Sie hierüber, wenn Sie ihr Kind abholen.

Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden

Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Mit der Entfernung der Zecke bei meinem/unserem Kind \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

durch die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung bin ich/ sind wir einverstanden:

- Ja
- Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns **NICHT** einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Kindertageseinrichtung vereinbart:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Leiter der Einrichtung/Stempel





## Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein/ unser Kind

---

Name, Vorname

- an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Einrichtung, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.
- Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass an den oben genannten Aktivitäten ausnahmsweise Privatautos genutzt werden.
- Ich bin/ Wir sind darüber informiert, dass die Veranstaltungen der Einrichtung wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u. ä. die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiter(innen) der Einrichtung, sondern bei den Erziehungsberechtigten oder den von ihnen Beauftragten, liegt.
- Ich bin/ Wir sind mit der Kooperation mit folgenden Institutionen einverstanden:
  - Grundschule
  - Gesundheitsamt
  - Frühförderstelle

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Personenberechtigte/r

---

Unterschrift Personenberechtigte/r

---

Leiter der Einrichtung/Stempel



## Datenschutz

### **Einverständniserklärung: Fertigen und Veröffentlichen von Fotos**

Um die Tätigkeiten der Kita (Kindergartenfeste und sonstige Veranstaltungen) nach außen hin zu kommunizieren, sollen gelegentlich auch Fotos veröffentlicht werden. Wenn auf den Fotos nicht die Veranstaltung an sich im Vordergrund steht, darf eine Veröffentlichung von Fotos, auf denen Ihr Kind zu sehen ist, nur mit Ihrer Einwilligung erfolgen.

Mit diesem Formular möchten wir eine grundsätzliche Klärung herbeiführen, ob Sie hiermit einverstanden sind. Bitte füllen Sie nachfolgende Einverständniserklärung aus; Sie können diese jederzeit widerrufen.

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes in Zeitungsberichten veröffentlicht werden: Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes im Internet auf der Homepage veröffentlicht werden: Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass von meinem Kind Bildaufnahmen durch Pressevertreter gemacht werden dürfen: Ja  Nein

Außerdem fertigen wir ein Portfolio für Ihr Kind an, in dem die Entwicklung ihres Kindes dokumentiert wird. Für das Fertigen von Fotos benötigen wir ebenfalls Ihr Einverständnis.

Ich bin damit einverstanden, dass für mein Kind ein Portfolio erstellt wird: Ja  Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes in den Räumen des Kindergartens sichtbar aufgehängt werden: Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte/r



## Bitte lesen Sie sich dieses Merkblatt sorgfältig durch!

### Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wenn Ihr Kind eine **ansteckende Erkrankung** hat und dann die Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besucht, in die es jetzt aufgenommen werden soll, kann es andere Kinder, Erzieher oder Betreuer anstecken. Außerdem sind gerade Säuglinge und Kinder während der Infektionskrankheit abwehrgeschwächt und können sich dort noch **Folgeerkrankungen** (mit Komplikationen) zuziehen.

Um diese zu verhindern, möchten wir Sie mit diesem **Merkblatt** über Ihre **Pflichten, Verhaltensweisen und das übliche Vorgehen** unterrichten, wie sie das Infektionsschutzgesetz vorsieht. In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um **Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit**.

Das Gesetz bestimmt, dass Ihr Kind **nicht in den Kindergarten oder andere Gemeinschaftseinrichtungen (GE)** gehen darf, wenn

1. es an einer **schweren** Infektion erkrankt ist, die durch **geringe Erregermengen** verursacht wird. Dazu gehören Diphtherie, Cholera, Typhus und durch EHEC-Bakterien verursachter Brechdurchfall sowie die bakterielle Ruhr. All diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden);
2. eine **Infektionskrankheit vorliegt, die in Einzelfällen schwer und kompliziert** verlaufen kann, dies sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis (infektiöse Gelbsucht) A und E (E ist bei uns ebenfalls nicht verbreitet, kann aber aus dem Urlaub mitgebracht werden);
3. es unter **Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall** leidet und die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist;
4. es vor Vollendung des 6. Lebensjahres an einer infektiösen Magen-Darm-Erkrankung erkrankt ist oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Die **Übertragungswege** der aufgezählten Erkrankungen sind unterschiedlich. Viele Brechdurchfälle und Hepatitis A (und E) kommen durch **Schmierinfektionen** zustande oder es handelt sich um sogenannte Lebensmittelinfektionen. Die Übertragung erfolgt durch mangelnde Händehygiene sowie durch verunreinigte Lebensmittel, seltener über Gegenstände (Händehygiene, Möbel, Spielsachen). Durch **Tröpfchen** werden z.B. Masern, Mumps, Windpocken und Keuchhusten übertragen. Durch **Haar- und Hautkontakte** werden Krätzmilben, Läuse sowie ansteckende Borkenflechte übertragen.



Dies erklärt, dass in Gemeinschaftseinrichtungen (GE) besonders günstige Bedingungen für eine Übertragung der genannten Krankheiten bestehen. Wir bitten Sie also, bei **ernsthaften Erkrankungen** Ihres Kindes immer den **Rat Ihres Haus- oder Kinderarztes** in Anspruch zu nehmen. (z.B. bei hohem Fieber, auffallender Müdigkeit, wiederholtem Erbrechen, Durchfällen länger als einen Tag und anderen besorgniserregenden Symptomen, wie z.B. abnormen Husten oder Halsschmerzen mit auffallendem Mundgeruch) oder auch bei Läusebefall. Es wird Ihnen- bei entsprechendem Krankheitsverdacht oder wenn die Diagnose gestellt werden konnte- darüber Auskunft geben, ob Ihr Kind eine Erkrankung hat, die einen Besuch der GE nach dem Infektionsschutzgesetz verbietet.

Muss ein Kind zu Hause bleiben oder sogar im Krankenhaus behandelt werden, **benachrichtigen Sie uns bitte unverzüglich** und teilen Sie uns bei einer unter der Nr. 1 bis 4 genannten Krankheiten auch die Diagnose mit, damit wir zusammen mit dem **Gesundheitsamt** alle notwendigen Maßnahmen ergreifen können, um einer Weiterverbreitung der Infektionskrankheit vorzubeugen.

Viele Infektionskrankheiten haben gemeinsam, dass eine Ansteckung schon z.B. über Tröpfchen beim Reden möglich ist, bevor typische Krankheitssymptome auftreten. Dies bedeutet, dass Ihr Kind bereits Spielkameraden oder Personal angesteckt haben kann, wenn es mit den ersten Krankheitszeichen zu Hause bleiben muss. In einem solchen Fall müssen wir die Eltern der übrigen Kinder **anonym** über das Vorliegen einer ansteckenden Krankheit **informieren**.

Manchmal nehmen Kinder oder Erwachsene nur Erreger auf, ohne zu erkranken. Auch werden in einigen Fällen Erreger nach durchgemachter Erkrankung noch längere Zeit mit dem Stuhl ausgeschieden oder in Tröpfchen beim Husten und durch die Ausatemungsluft übertragen. Dadurch besteht die Gefahr, dass sie Spielkameraden oder das Personal anstecken. Im Infektionsschutzgesetz ist deshalb vorgesehen, dass die „**Ausscheider**“ von Cholera-, Diphtherie-, EHEC-, Typhus-, Paratyphus- und Shigellenruhr-Bakterien nur mit **Genehmigung und nach Belehrung des Gesundheitsamtes** wieder in eine GE gehen dürfen.

Auch wenn **bei Ihnen zu Hause** jemand an einer **schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit** leidet, können weiter Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall muss Ihr Kind zu Hause bleiben.

Weitere Informationen zum Besuchsverbot des Kindergartens für Ausscheider oder ein möglicherweise infiziertes aber nicht erkranktes Kind besteht, können Sie bei Ihrem behandelnden Arzt oder Ihr Gesundheitsamt erhalten. Auch in diesen beiden genannten Fällen müssen Sie **uns benachrichtigen**.

Gegen **Diphtherie, Masern, Mumps, Röteln, Kinderlähmung (Typhus) und Hepatitis A** stehen **Schutzimpfungen** zur Verfügung. Liegt dadurch ein Schutz vor, kann das Gesundheitsamt in Einzelfällen das Besuchsverbot sofort aufheben. Bitte bedenken Sie, dass ein optimaler Impfschutz jedem Einzelnen sowie der Allgemeinheit dient.

**Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Kinderarzt oder an Ihr Gesundheitsamt. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.**



## Bestätigung

über die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem.

§34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wir haben das Merkblatt über die Belehrung in Sachen Infektionsschutzgesetz vom Kindergarten der Gemeinde Seitingen-Oberflacht, Schulweg 9, 78606 Seitingen-Oberflacht erhalten und bescheinigen dies hiermit.

Die Kinder sollten ab dem ersten Tag der Erkrankung im Kindergarten entschuldigt werden.

Name meines/ unseres Kindes: \_\_\_\_\_

Seitingen-Oberflacht, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personenberechtigte