

Liebe Erziehungsberechtigten,
gerne möchten wir Ihr Kind von Anfang an gut kennen lernen. Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens helfen Sie uns, unsere pädagogische Arbeit gezielt auf Ihr Kind und seine Bedürfnisse abzustimmen. Darüber hinaus können Sie hier Ihr Einverständnis zu diversen Angeboten und Verfahren erklären.

Alle diese Informationen sind für den optimalen Umgang mit Ihrem Kind sowie der gezielten Betreuung, Erziehung und Bildung hilfreich. Ihre Angaben sind freiwillig und unterliegen dem Datenschutz sowie unserer Schweigepflicht.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.
Ihr Kindergartenteam

Datum: _____

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

Familiäres Umfeld

Familienstatus der Eltern:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> zusammenlebend | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| <input type="checkbox"/> alleinerziehend | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet |

Wer hat das Sorgerecht: _____

beide Elternteile

Bei wem lebt das Kind: _____

beiden Elternteilen

Wer sind die Hauptbezugspersonen Ihres Kindes?

- | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater | <input type="checkbox"/> Großeltern |
| <input type="checkbox"/> Andere: _____ | | |

Geschwister/Halbgeschwister/Stiefgeschwister: _____

Welche Sprache/n wird/werden zu Hause gesprochen? _____

Ist Ihr Kind zurzeit belastet durch Veränderung seiner Lebenssituation?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Umzug | <input type="checkbox"/> Geburt eines Geschwisterkindes |
| <input type="checkbox"/> Trennung der Eltern | <input type="checkbox"/> Andere: _____ |

Die Eingewöhnung

Beginn der Eingewöhnung: _____

Eingewöhnender Elternteil: _____

Haben Sie unser Konzept zur Eingewöhnung gelesen? Ja Nein

Haben Sie Fragen dazu?

Wurde Ihr Kind schon durch andere Personen betreut?

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tagesmutter | <input type="checkbox"/> | andere Kindertageseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> | Babysitter | <input type="checkbox"/> | Familienmitglieder |
| <input type="checkbox"/> | andere: _____ | <input type="checkbox"/> | Nein |

Hat Ihr Kind schon an einer Kinder- oder Spielgruppe teilgenommen?

- Ja, welche _____
- Nein _____

Gibt es bestimmte Begrüßungs- und Abschiedsrituale?

- Ja, welche _____
- Nein _____

Entwicklungsschritte

Gibt es Besonderheiten im bisherigen Entwicklungsverlauf Ihres Kindes?

- Ja, welche _____
- Nein _____

Ist Ihr Kind behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht?

- Ja, welche _____
- Nein _____

Gab es Besonderheiten im Verlauf der Schwangerschaft/Geburt?

- Ja, welche _____
- Nein _____

Wurden oder werden aktuell unterstützende Therapien in Anspruch genommen?

- Ja, welche _____
- Nein _____

Gab es Krankenhausaufenthalte? Ja Nein

Spricht Ihr Kind? Ja Nein

Welche Worte versteht Ihr Kind? _____

Welche Worte spricht Ihr Kind? _____

Gibt es Signale Ihres Kindes, die für uns von Bedeutung sein könnten?

Gibt es Wortschöpfungen die nur Sie verstehen, die für unseren Tagesablauf von Bedeutung sein könnten?

Benutzt Ihr Kind die Toilette oder den Topf?

- Ja, die/den _____
- Nein _____

Braucht Ihr Kind Unterstützung dabei? Ja Nein

Sagt/zeigt Ihr Kind, wenn es auf die Toilette muss? Ja Nein

Welche Ausdrücke benutzt Ihr Kind dafür? _____

Gewohnheiten und Vorlieben

Hat Ihr Kind ein Lieblingsspielzeug?

Ja, welche _____

Nein

Wie ist der Schlafrhythmus Ihres Kindes? _____

Wie sind die Schlafgewohnheiten Ihres Kindes (Kuscheltier, Schnuller, Schlafsack)?

Gibt es Speisen und Getränke die Ihr Kind ablehnt?

Verträgt Ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht (Allergien, Unverträglichkeit)?

Wie zeigt/sagt Ihr Kind, wenn es hungrig/durstig ist? _____

Wie drückt Ihr Kind Trauer oder Angst aus? _____

Was hilft Ihrem Kind, wenn es trauert oder ängstlich ist? _____

Gibt es Dinge oder Situationen vor denen Ihr Kind Angst hat? _____

Gesundheit

Ist Ihr Kind häufig krank? Ja Nein

Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung?

Ja, welche _____

Nein

Leidet Ihr Kind an Allergien oder Unverträglichkeiten?

Ja, welche _____

Nein

Reagiert Ihr Kind extrem auf Wespenstiche und/oder Insektenstiche?

Ja, auf welche _____

welche Reaktion zeigt Ihr Kind _____

Nein

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? *(ärztliches Attest und ärztliche Anweisung sowie gesonderte Vereinbarung notwendig)*

- Ja, welche _____
- Nein

Bei Babys: neigt Ihr Kind zu Blähungen/Koliken?

- Ja, was tun? _____
- Nein

Sonstiges

Gibt es sonstige Wünsche, Bedenken oder Sorgen?

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

Einverständniserklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass...	Ja	Nein
... mein Kind fotografiert sowie gefilmt wird und dieses Material veröffentlicht werden darf (z. B. Tag der offenen Tür, Zeitungsberichten über die Einrichtung, Homepage der Einrichtung bzw. des Trägers)		
... ein Bild meines Kindes (Gruppenbild) im Internet, auf der Homepage der Kindertageseinrichtung veröffentlicht wird.		
.. mein Kind für interne Zwecke (z. B. für Aushänge in der Einrichtung, Portfolio, Dokumentationen) fotografiert und gefilmt werden darf.		
... mein Kind im Rahmen von Marte Meo (eine Methode der Erziehungsberatung, bei der Video-Aufzeichnung zur Verhaltensbeobachtung und zum Lernen genutzt wird) in der Gruppen- und Einzelsituation gefilmt wird (Das Material wird nur für interne Zweck genutzt und nicht veröffentlicht)		
... im Bedarfsfall bei meinem Kind über die Ohren/ die Stirn die Körpertemperatur gemessen werden darf.		
... im Bedarfsfall bei meinem Kind nach Läusen oder Nissen nachgesehen wird.		
... im Bedarfsfall bei meinem Kind eine/ mehrere Zecke/n entfernt werden darf.		
... im Bedarfsfall bei meinem Kind ein kleiner oberflächlicher Holz-, Glas-, oder Metallsplitter ohne Hilfsmittel entfernt werden darf.		
... im Bedarfsfall bei meinem Kind nach einem Insektenstich der Stachel entfernt werden darf.		
... in Veröffentlichungen der Kindertageseinrichtung der Name meines Kindes genannt wird.		
... mein Kind an Sonderveranstaltungen wie Ausflüge, Fahrten, Exkursionen, Wanderungen u. ä. teilnimmt.		
... mein Kind im Bedarfsfall von den Erziehern mit Sonnenschutzmittel eingecremt wird (solange in der Einrichtung vorhanden ist).		
... mein Kind an Projekten, bei denen Speisen und Getränke mit den Kindern hergestellt bzw. zubereitet werden, teilnehmen und diese verzehren darf sowie von außerhalb zubereitete Speisen und Getränke (z. B. Geburtstagen, Karneval, Festen) verzehren darf. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Speisen nicht unter die Allergenkennzeichnungspflicht fallen.		
... mein Kind zu entsprechenden Anlässen Kinderfilme in der Kindertageseinrichtung anschauen darf.		
... mein Kind unter Anleitung und Aufsicht für kurze Zeit am Computerbildschirm/ Tablet arbeitet.		
... mein Kind in der Kindertageseinrichtung geschminkt werden darf, bzw. sich selbst schminken darf (z. B. Karneval oder besondere Anlässe)		

Datum, Unterschrift der Eltern

Abholberechtigte Personen

Die im Notfall zu kontaktierende Personen ankreuzen!

Name:	Tel.Nr./Handy	Verhältnis zum Kind	Notfall

Datum, Unterschrift der Eltern