



Aufnahmebogen

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Familiensprache: _____

Geschwister: _____

KiTa-Eintritt: _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

Name, Beruf, _____

Arbeitsstätte mit _____

Tel. des Vaters: _____

Name, Beruf, _____

Arbeitsstätte mit _____

Tel. der Mutter: _____

Aktuelle Telefonnummern:

Festnetz: _____

Mama Handy: _____

Papa Handy: _____

Sonstige Telefonnummern: _____

E-Mail-Adresse: _____

Fragebogen „Erstgespräch“

Bezugspersonen/Sozialkontakte

Wer wird das Kind in der Eingewöhnungszeit begleiten?

Name Eltern/Bezugsperson: _____

Name Erzieherin: _____

Eingewöhnungsgruppe: _____

Gibt es sonstige Betreuungspersonal/-formen und wenn ja, welche?

(z.B. Großeltern, Tagesmutter, Spielkreis, Krabbelgruppe)

Wie hat sich das Kind dort eingewöhnt und wie waren seine Kontakte?

Wie verhielt sich das Kind in Trennungssituationen? Womit ließ es sich beruhigen? (Ablöseobjekt)

Im Umgang mit Erwachsenen ist mein Kind bisher:

Kontaktfreudig_____ zurückhaltend_____ ängstlich_____

Essen

Besonderheiten der Ernährung (z. B. eine Nahrungsmittelunverträglichkeit)

Wie isst/trinkt das Kind? (alleine, mit Hilfe, es wird gefüttert, trinkt aus Flasche/Tasse)

Wo isst das Kind? (gemeinsam mit den Eltern am Tisch, auf dem Schoß oder auf dem Hochstuhl)

Pflege

Mit welchem Verhalten äußert sich das Kind, wenn es muss“ oder die Windel voll ist?

Geht das Kind auf die Toilette? Wenn ja, welche Unterstützung braucht es?

Bewegung und Spiel

Bewegungsentwicklung (krabbeln, sitzen, stehen, laufen, Treppen steigen)

Momentanes Spielverhalten & bevorzugtes Spielmaterial (z. B. Kind spielt meist alleine, mit anderen Kindern, mit Erwachsenen, Womit spielt es zurzeit am liebsten?)

Schlafen

Welche Schlafgewohnheiten und Rituale hat das Kind? (Schnuller, Schlafsack, Spieluhr, ...)

Sprache

Mein Kind spricht und versteht folgende Sprachen:

Versteht Aufforderung _____ Kann sich verständlich machen: _____

Sonstiges

Welche Ziele, Wünsche und Erwartungen haben Sie als Eltern an uns als Kindertageseinrichtung?

Was wünschen Sie sich von unserer Zusammenarbeit?

Geben Sie Ihr Kind schweren Herzens in die Fremdbetreuung? Ist es für Sie eher ein Notbehelf oder erwarten Sie für Ihr Kind auch positive Impulse?

Wichtige Infos

Gibt es noch weitere Informationen, die wir haben sollten?

Komplikationen in der **Schwangerschaft/Geburt**?

Wurde der „**Apgar-Test**“ und das „**Neugeborenenenscreening**“ bei Ihrem Kind gemacht?

Wichtige Ereignisse im Leben des Kindes, Ängste?

Bisherige Erkrankungen, chronische Erkrankungen, Fieberkrämpfe, Medikamente, Impfungen:

Allergien/Unverträglichkeiten:

Sonstiges:
