

Elternfragebogen

Datum: _____

Angaben zu dem Kind:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name der Sorgeberechtigten: _____

Hat das Kind Geschwister? Ja Nein

Wenn ja, wie heißen sie und wie alt sind sie?

Wurde das Kind schon einmal fremdbetreut? Ja Nein

Wenn ja, von wem? _____

Welche Bezugspersonen hat das Kind noch außer Ihnen? _____

Hat das Kind feste Schlaf- und Essenszeiten? _____

Gibt es Rituale beim Essen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Nahrungsmittel, die das Kind nicht verträgt? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Was ist das Lieblingsessen des Kindes? _____

Gibt es etwas, das Ihr Kind gar nicht isst? _____

Gibt es Rituale vor dem Mittagsschlaf? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Rituale beim Wickeln? Ja Nein

Fragebogen Eingewöhnung

Wenn ja, welche? _____

Welche Lieblingsbeschäftigung hat Ihr Kind? _____

Was ist Ihnen in der Erziehung wichtig? _____

Worauf sollte besonders geachtet werden? _____

Gibt es Allergien? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Kinderarzt und Adresse / Telefonnummer: _____

Krankenkasse (Kopie der Krankenkassenkarte): _____

Welche Impfungen hat Ihr Kind? (Kopie des Impfausweises) _____

Hat Ihr Kind chronische Erkrankungen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

(Hinweis auf Medikamentengabe in der Kindertagespflege!)

Ist das Kind anfällig für bestimmte Krankheiten?

- Erkältungen
- Bauchschmerzen
- Verdauungsproblemen
- Kopfschmerzen
- Ohrenschmerzen
- Pseudokrapp

Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind bereits?

- Masern
- Röteln
- Mumps
- Windpocken
- Keuchhusten

Fragebogen Eingewöhnung

Leidet Ihr Kind unter Koliken? Ja Nein

Ist es oft wund? Ja Nein

Hat es eine empfindliche Haut? Ja Nein

Benutzen Sie Wegwerfwindeln? Ja Nein

Hat Ihr Kind oft Durchfall? Ja Nein

Wenn ja, was tun Sie dagegen? _____

Hat es oft Verstopfung? Ja Nein

Wenn ja, was tun Sie dagegen? _____

Hat Ihr Kind einen guten Appetit oder ist es ein schlechter Esser

Wird Ihr Kind noch gestillt? Ja Nein

Wenn ja, zu welchen Zeiten? _____

Bekommt es eine besondere Ernährung? _____

Gibt es bestimmte Worte für bestimmte Dinge? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Darf Ihr Kind schon kleine Süßigkeiten? Ja Nein

(Sind in der Kindertagespflege die Ausnahmen!)

Benötigt Ihr Kind einen Schnuller, ein Kuscheltuch oder ein Kuscheltier?

Ja Nein Wenn ja, was? _____

Geht das Kind manchmal auf das Töpfchen? Ja Nein

Gibt es dazu bestimmte Rituale? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Dinge, vor denen sich Ihr Kind fürchtet? _____

Hunde andere Tiere. Wenn ja, welchen? _____

Gewitter vor fremden Kindern vor Erwachsenen

Fragebogen Eingewöhnung

vor lauten Geräuschen. Wenn ja, welchen? _____

Sonstiges _____

Gibt es Allergien gegen bestimmte Tiere? Ja Nein

Wenn ja, gegen welche? _____

Lässt sich Ihr Kind schnell trösten? Ja Nein

Wenn ja, womit? _____

Platz für Sonstiges:
