



Aufnahmebogen für die Kleinkindgruppe/Kindergarten

Kind

Name/Vorname _____

Geb. am _____

Eltern

Name/Vorname _____ geb. am _____

Beruf _____

Adresse _____

Telefon (privat) _____ Telefon (Arbeit) _____

Name/Vorname _____ geb. am _____

Beruf _____

Adresse _____

Telefon (privat) _____ Telefon (Arbeit) _____

WEN KÖNNEN WIR IM NOTFALL ERREICHEN?

Name/Vorname _____ TEL: _____

Name/Vorname _____ TEL: _____

Geschwister

Name/Vorname _____ geb. am: _____

Name/Vorname _____ geb. am: _____

Name/Vorname _____ geb. am: _____

Religionszugehörigkeit

Gehören Sie einer Glaubensgemeinschaft an? _____

Mehrsprachigkeit

Wächst Ihr Kind mehrsprachig auf? Ja Nein

Wenn ja, wer spricht welche Sprache mit dem Kind? _____

Angaben zum Kind

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Hat Ihr Kind eine Behinderung und/oder wurden Entwicklungsverzögerungen festgestellt?

Leidet das Kind unter einer Allergie, die ärztlich attestiert wurde?

Hat das Kind bereits eine Kinderkrankheit durchlebt?

Impfungen

Bei welchem Kinderarzt ist Ihr Kind in Behandlung? (Name, Adresse + Telefon)

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert? Gibt es eine private (Zusatz)-Versicherung für Heilpraktiker und Naturheilverfahren?

Wie verlief die Geburt Ihres Kindes?

Kurze Beschreibung der Entwicklungsschritte Ihres Kindes bis heute:

Wie würden Sie Ihr Kind in seinen Wesenszügen beschreiben?

Gab es schon einmal eine Fremdbetreuung Ihres Kindes (auch Oma/Opa, Freunde oder Babysitter)?

Wurde Ihr Kind gestillt? Ab wann wurde zugefüttert und was?

Wie sind die Essgewohnheiten Ihres Kindes (Wo, wann und wie isst das Kind? Versuchen Sie möglichst genau zu beschreiben

Welche Vorlieben hat Ihr Kind auf Nahrungsmittel bezogen?

Wie ist der Tagesrhythmus Ihres Kindes (Essen, Schlafen, Spielen)?

Warum wollen Sie Ihr Kind unterbringen und was sind Ihre Erwartungen an unsere Einrichtung?

Datum _____ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____