

Fragebogen zur Vorbereitung der Eingewöhnung in der Kinderkrippe Ahnesterchen

Datum:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon privat:

dienstlich:

Im Notfall zu benachrichtigen:

Betreuungszeiten:

Mo:_____ Di:_____ Mi:_____ Do:_____ Fr:_____

Bezugserzieherin:

Eingewöhnende Bezugsperson:

Beginn der Eingewöhnung:

1. Die Eingewöhnung

1.1 Haben Sie das Konzept der Eingewöhnung gelesen bzw. an dem Infogespräch teilgenommen?

☐ Ja ☐ Nein

1.2 Haben Sie noch Fragen oder Anliegen?

2. Familiäres Umfeld

2.1 Wer gehört zu der Familie Ihres Kindes: _____

2.2 Wer sind die Hauptbezugspersonen Ihres

Kindes: _____

2.3 Wie alt sind die Geschwister des Kindes: _____

2.4 Welche Sprache wird zu Hause gesprochen: _____

2.5 Kulturelle und religiöse Besonderheiten:

- Welcher Religion gehören Sie an:

- Welche Feste etc. sind Ihnen wichtig:

- Gibt es Speisen, die Ihr Kind nicht essen darf:

2.6 Ist Ihr Kind zur Zeit belastet durch Veränderungen in seinem
Lebensumfeld:

3. Entwicklungsstand

3.1 Stand der Sauberkeitserziehung, wenn ja ab wann und wie:

- Benutzt Ihr Kind die Toilette oder das „Töpfchen“ und benötigt es Hilfe dabei:

☐ JA ☐ Nein

- Sagt/ zeigt Ihr Kind wenn es mal muss: ☐ JA ☐ Nein

- Welche Ausdrücke verwendet Ihr Kind dafür:

- Wie/ wo wird Ihr Kind zu Hause gewickelt:

- Lässt es sich problemlos von Ihnen wickeln:

- Gibt es hierbei ein Ritual, welches Sie zu Hause umsetzen:

3.2 Zahnpflege

- Ist Ihr Kind die Zahnbürste gewöhnt: ☐ Ja ☐ Nein

- Gibt es hierbei ein Ritual, welches Sie zu Hause
umsetzen: _____

3.3 Sprachentwicklung

- Welche Worte versteht Ihr Kind:

- Welche Worte spricht Ihr Kind:

- Spricht es Ein- oder Mehrwortsätze:

- Spricht Ihr Kind deutlich:

- Gibt es Wörter/ Bedeutungen, die wir nicht verstehen, die aber für uns von Bedeutung sind:

3.4 Sozialverhalten

- Hat Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern: ☐ JA ☐ Nein

- Welche Erfahrungen hat Ihr Kind mit anderen Kindern z.B. in der Krabbelgruppe:

3.5 Motorische Fähigkeiten

- Kann Ihr Kind krabbeln/ robben: ☐ JA ☐ Nein

- Kann Ihr Kind bereits laufen: ☐ JA ☐ Nein

- Bewegt es sich sicher / unsicher:

- Kann Ihr Kind alleine sitzen: ☐ JA ☐ Nein

- Kann Ihr Kind bereits Treppen steigen: ☐ JA ☐ Nein

3.6 Entwicklungsverlauf

- Gibt es Besonderheiten im bisherigen Entwicklungsstand Ihres Kindes:

- Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft / bei der Geburt:

—

- Wurden unterstützende Therapien in Anspruch genommen:

- Müssen wir dies bezüglich etwas Besonderes beachten im Umgang mit Ihrem Kind:

4. Trennungserfahrungen

4.1 Gab es bereits Betreuungsformen außerhalb der Familie (Großeltern/ Spielkreis etc.)

- Wie oft und wie lang wird/ wurde Ihr Kind fremdbetreut:

- Gab es Probleme:

4.2 Krankenhausaufenthalte und / oder Kuren des Kindes:

- Wenn ja, wann und wie lange:

- Gab es dabei Besonderheiten:

5. Gewohnheiten und Vorlieben

5.1 Begrüßung und Abschied

- Hat Ihr Kind bestimmte Begrüßungs- und / oder Abschiedsrituale:

5.2 Spielsachen

- Hat Ihr Kind ein Lieblingsspielzeug / Mit was spielt Ihr Kind sehr gern:

- Gibt es etwas, was es so gar nicht leiden mag:

- Wie nennt es sein „Lieblings“- Spielzeug:

5.3 Essen und Trinken

- Wird Ihr Kind noch gestillt: ☐ Ja ☐ Nein

- Benötigt Ihr Kind spezielle Babynahrung:

- Gibt es Speisen / Getränke die Ihr Kind ablehnt:

- Gibt es Speisen / Getränke die Ihr Kind sehr gern mag:

- Verträgt Ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht (Allergien / Unverträglichkeiten):

- Wie zeigt / benennt Ihr Kind, wenn es hungrig / durstig ist:

- Wo und wie isst Ihr Kind zu Hause (z.B. im Hochstuhl gem. mit der Familie und es wird gefüttert):

5.4 Schlafgewohnheiten

- Schläft Ihr Kind am Vormittag: ☐ Ja ☐ Nein
- Welchen Schlafrhythmus hat Ihr Kind:

- Wo schläft Ihr Kind zu Hause:

- Schläft Ihr Kind lieber im Dunklen oder im Hellen:

- Gibt es „Zubettgeh- Rituale“:

- Woran erkennen Sie, dass Ihr Kind müde ist:

5.5 Angst und Trauer

- Wie drückt Ihr Kind Trauer und Angst aus:

- Was hilft Ihrem Kind, wenn es traurig oder gar ängstlich ist:

- Gibt es Dinge / Situationen vor denen Ihr Kind Angst hat:

6. Krankheiten

- Gibt es gewisse Vorerkrankungen:

- Ist Ihr Kind anfällig für bestimmte Krankheiten:

- Welche Krankheiten hat Ihr Kind bereits gehabt:

- Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten:

7. Wünsche und Ängste der Eltern

7.1 Gibt es Dinge, die Sie bedrücken oder über Sie sich freuen, wenn Sie an die Eingewöhnung und an die Zeit in der Kinderkrippe Obervellmar denken:

7.2 Haben Sie noch Fragen oder Wünsche:

Herzlich Willkommen – Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen
und ihren Kindern ☺

Ihr Krippenteam Ahnesterchen

**Bitte bringen Sie diesen Bogen ausgefüllt zum ersten Eingewöhnungstag
mit in die Einrichtung. Vielen Dank!**