



Eingewöhnungsbogen

Liebe Eltern,

wir möchten Ihnen gern ein paar Fragen stellen, damit wir uns schon einmal auf Ihr Kind vorbereiten können.

Sie können entscheiden, ob Sie die freiwilligen Angaben zu diesem Fragebogen - im Sinne einer guten Zusammenarbeit - ausgefüllt zurückgeben möchten. Selbstverständlich werden alle Angaben streng vertraulich behandelt!

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

1. Besonderheiten bei der Schwangerschaft / Geburt

.....
.....
.....

2. Frühe Entwicklung

- Besondere Vorkommnisse / Besonderheiten in den ersten Lebensmonaten (z. B. Unruhe, Schlafstörungen, Blähungen, Krankheiten...)?

.....
.....

3. Sozial-emotionales Verhalten

- Hat Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern?
häufig selten nie

Welche Art von Kontakt? (z.B. Krabbelgruppe, Besuche bei anderen Familien, Verwandtschaft...)

.....
.....

- Inwieweit teilt sich Ihr Kind sprachlich mit? Gibt es wichtige körpersprachliche Signale, die wir kennen müssen?

.....
.....

- Wie lässt sich Ihr Kind gut trösten? (z.B. braucht Körperkontakt, ein bestimmtes Kuscheltier...)

.....
.....

4. Spielverhalten

- Womit beschäftigt sich ihr Kind ? Womit spielt es?

.....
.....

- Zeigt Ihr Kind bei Konflikten bestimmte Verhaltensweisen?

.....
.....

5. Essen und Trinken

- Welche Nahrung erhält Ihr Kind? (Gläschen, feste Nahrung)

.....
.....

- Was ißt Ihr Kind gerne?

.....
.....

- Was mag es nicht so gerne?

.....
.....

- Kann Ihr Kind bereits mit dem Löffel essen?

ja nein

- Hat Ihr Kind eine Lebensmittelallergie?

ja nein

Wenn ja, welche?

.....

- Kann Ihr Kind bereits aus dem Becher trinken?

ja nein mit Hilfe

.....
.....

6. Hygiene

- Geht Ihr Kind mit Hilfe auf`s Kinderklo/ Töpfchen?

ja nein

.....

- Gibt es beim Wickeln Rituale oder andere Besonderheiten (Allergien auf bestimmte Produkte)?

ja nein

Wenn ja, welche?

.....
.....

7. Schlafgewohnheiten

- Wann schläft Ihr Kind?

In der Nacht vonbis.....Uhr

Am Tag von.....bis.....Uhr

- Treten Abweichungen von diesem Rhythmus bei Ihrem Kind auf?
.....
.....
- Wo schläft Ihr Kind? (z.B. eigenes Zimmer, Gitterbett)
.....
.....
- Wie schläft Ihr Kind gewöhnlich ein?
.....
.....
- Braucht Ihr Kind eine "Einschlafhilfe"? (z.B. Schnuller, Kuscheltier, Körperkontakt)
.....
.....

8. Sonstiges

- Sie bringen Ihr Kind in die Krippe
 - weil Sie arbeiten
 - aus pädagogischen Überlegungen (z.B. soziale Kontakte, Förderung des Kindes....)
 - andere Gründe
- Was Sie uns noch mitteilen möchten / was Ihnen noch wichtig ist / welche Wünsche haben Sie...
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrem Kind!