



Fragebogen als Ergänzung zum Betreuungsvertrag:

Name des Kindes _____

Um Ihr Kind vor Beginn der Betreuung ein wenig kennen zu lernen und dem Kind bekannte Rituale zu übernehmen, möchte ich gern folgende Fragen stellen:

Der Fragebogen ergänzt den Betreuungsvertrag.

Krankenversicherung des Kindes: _____

Versicherungsnummer: _____

Notfalltelefonnummern:

Mutter: mobil: _____

Arbeitsstelle Festnetz: _____

zu folgenden Uhrzeiten: _____

Vater: mobil: _____

Arbeitsstelle Festnetz: _____

zu folgenden Uhrzeiten: _____

Oma/Opa/sonstiges Angehörigen, wenn Vater oder Mutter nicht erreichbar sind:

Wer ist abholberechtigt ?

Gesundheit:

Wie reagiert Ihr Kind auf erhöhte Temperatur?

Neigt Ihr Kind zu Fieberkrämpfen oder andere Krämpfe (Beispiel Affektkrampf)?

nein

ja, dann muss auf Folgendes geachtet werden:

Ist Ihr Kind anfällig für:

Bauchschmerzen/Verdauungsschmerzen?

Erkältung?

Kopfschmerzen/Migräne?

Ohrenscherzen?

Besondere Anweisung für den Fall einer

Erkrankung: _____

Spielerisch möchte ich Ihr Kind an das Zähneputzen in der Gruppe heranzuführen, sofern es das Alter des Kindes erlaubt. Ich möchte darauf hinweisen, dass dieses Ritual in der Gruppe nicht das Zähneputzen zu Hause ersetzt. Die Kinder putzen allein, aber angeleitet die Zähne. Es wird nicht von

mir „nachgeputzt“.

Sind Sie damit einverstanden? ja nein

Besteht eine Allergie ? ja nein

Gegen bestimmte Lebensmittel ? _____

Gegen Salben/Creme ? – z.B. Sonnenschutz _____

Falls vom Alter des Kindes her zutreffend: soll ich mich an der Sauberkeitserziehung beteiligen?

ja nein

Gibt es in der Entwicklung Ihres Kindes wichtige Ereignisse von der Geburt bis heute, von denen ich wissen sollte ? _____

Gewohnheiten/Vorlieben/Ängste

Schlafgewohnheiten:

Zu welchen Zeiten schläft ihr Kind aktuell tagsüber: _____

Zieht Ihr Kind zum Mittagsschlaf Schlafbekleidung an ? ja nein

Die Mittagsruhe beginnt um 11.45/12 Uhr und dauert etwa 2 Stunden.

Wie lange soll Ihr Kind Mittagsschlag halten ? – eine begrenzte Zeit vonStd.

Bis es aufwacht/abgeholt wird? ja

Schlafsack, Bettwäsche usw. ist vorhanden- falls nicht gewünscht, dann bitte mitbringen

Wie ist das derzeitige Schlafbedürfniss Ihres Kindes)?

eher hoch eher gering

Wann steht Ihr Kind morgens auf? _____

Wenn Ihr Kind einen Schnuller oder Schmusetuch zum Schlafen benötigt, bringen Sie dies bitte unbedingt mit. Welche Bezeichnung kennt es dafür : _____

Welche Schlafposition hat Ihr Kind: _____

Ist es in der Regel morgens ausgeschlafen?

ja, meistens

unterschiedlich

nein, fast nie

Braucht es lange, um richtig wach zu werden?

ja

nein

Braucht es bestimmte Rituale zum Schlafen?

Womit spielt Ihr Kind zurzeit am liebsten? _____

Ängste des Kindes:

Das Kind ist im Allgemeinen

- nicht ängstlich
- recht ängstlich
- sehr ängstlich

Es fürchtet sich vor

großen Tieren, speziell:

kleinen Tieren, speziell:

- Insekten
- Erwachsenen
- fremden Kindern
- Dunkelheit/Gewitter

Körperliches Verhalten Ihres Kindes:

Ermüdet Ihr Kind schnell?

- nein
- ja, aus folgendem Grund:

Wie verhält sich Ihr Kind, wenn es müde wird? _____

Platz für Mitteilungen zu besonderen Vorlieben – Lieblingsspielen usw. :

Ernährung / Speisen :

Möchten Sie die Speisen für Ihr Kind mitbringen ?

- Ja - Frühstück
 - Ja - Mittagessen
 - Ja – Zwischenmahlzeit
- _____

- Nein – alle Speisen können in der Tagespflegestelle eingenommen werden
Kostenbeitrag : 2,50 € pro Tag/ab 01.08.2018 : 3,00 € pro Tag

Welche Speisen mag Ihr Kind überhaupt nicht? :

Welche Speisen mag Ihr Kind sehr gern? :

Welche Speisen soll ich Kind auf keinen Fall bekommen ? (Beispiel:Schweinefleisch)

Sind gelegentliche kleine Gaben von Süßigkeiten erwünscht/akzeptiert? ja nein

In der Regel serviere ich den Kinder Wasser oder Früchtetee leicht gesüßt.
Sind Sie damit einverstanden ? ja nein

Essgewohnheiten :

Hat Ihr Kind im Allgemeinen:

- übergroßen Appetit?
 guten Appetit?
 schlechten Appetit?

Zum Zeitpunkt der Aufnahme :
das Kind wird :

- gefüttert
 isst bereits allein
 überwiegend pürierte Kost Mittags
 feste Bestandteile werden akzeptiert

Frühstücksgewohnheit:

das Kind frühstückt bereits zu Hause – zum 2.Frühstück isst das Kind gewöhnlich:

das Kind frühstückt nicht zu Hause – zum Frühstück isst das Kind gewöhnlich:

Falls zutreffend:

Welche Worte benutzt Ihr Kind für Hunger?

Welche Worte benutzt Ihr Kind für Durst?

Lieblingmahlzeit Mittags:

Welche Dinge mag Ihr Kind gar nicht:

Muss man dem Kind bei unbekanntem Essen zureden, damit es dieses probiert?

nein ja

Isst Ihr Kind selbstständig mit:

- Löffel
- Gabel
- Messer
- oder nur mit den Händen?

Spielt Ihr Kind mit dem Essen? nein ja - Wie verhalten Sie sich dann?

Wie verhält sich Ihr Kind, wenn es das Essen nicht mag? _____

Lässt Ihr Kind sich leicht ablenken beim Essen? _____

- nein
- ja

Wenn ja, was tun Sie dann? _____

Isst Ihr Kind

- schnell?
- normal?
- langsam?

Sind Sie der Meinung, Ihr Kind soll die Menge, die Sie ihm anbieten komplett aufessen? z.B. Gemüse

- nein
- ja, weil: _____

Wenn ja, was tun Sie, um Ihr Kind dazu zu bringen, alles aufzuessen? _____

**Platz für weitere Angaben zu den Essgewohnheiten / Vorlieben :
Oder was ich NOCH wissen sollte! :**

Weitere Vereinbarungen :

Gibt es Dinge, die Ihnen bezüglich der Erziehung Ihres Kindes besonders wichtig sind und die ich während meiner Erziehungsarbeit unbedingt beachten und einhalten sollte ?

Im Alltag entstehen häufig Tür -u. Angelgespräche. Für wichtige Informationen nutzen wir gegenseitig das Übergabeheft. So gerät nichts im Bring-u. Abhol- Moment in Vergessenheit. Die Bringzeit sollte morgens kurz gehalten werden. Ich möchte mich der Begrüßung Ihres Kindes voll und ganz widmen und meine Aufmerksamkeit auch schnell wieder den evtl. anderen anwesenden Kinder zukommen lassen. Für kurze Gespräche empfiehlt sich daher die Abholzeit. Ggfl. können wir bei Bedarf auch einen besonderen Gesprächstermin vereinbaren.

Sollte Ihr Kind eine ansteckende Kinderkrankheit haben, so bitte ich Sie – auch zum Schutz der anderen Kinder – Ihr Kind für die Dauer der Ansteckung nicht in die Tagespflegestelle zu bringen. Alle weiteren Erkrankungen des Kindes sprechen wir im Bedarfsfall ab. Wir entscheiden dann gemeinsam, ob ein Besuch der Tagespflegestelle sinnvoll erscheint oder aus besonderen Gründen notwendig macht. **Sollen Medikamente gegeben werden, z.B. Hustensaft, Nasentropfen, homöopathische Globuli, abschließende Gabe von Antibiotikum, so schreiben Sie mir die Anweisung zur Gabe unbedingt täglich in das Übergabeheft. Ohne Ihre schriftliche Anweisung kann ich aus rechtlichen Gründe keine Medikamentengabe vornehmen!**

Im Krankheitsfall des Kindes, oder wenn ihr Kind aus anderen Gründen nicht in die Tagespflegestelle kommt, bitte ich um eine kurze SMS / WhatsApp 0175 8386445.

Einverständniserklärung der Eltern zum Fotografieren Hiermit erteile ich /erteilen wir die Erlaubnis und erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass Fotografien meines /unseres Kindes in den Räumlichkeiten der Tagespflegestelle von Antje Kraft ausgehängt werden. Ich bin/Wir sind ebenfalls damit einverstanden, dass die Fotos meines/unseres Kindes im jeweiligen Portfolio verwendet werden. Die Fotos werden ausschließlich im Rahmen der Information und gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation der pädagogischen Arbeit sowie im Rahmen der beruflichen Weiterbildung aufgenommen. Ich/Wir sind damit einverstanden, das ein Foto unseres Kindes auf der Homepage (www.tagesmutter-siegen.de) veröffentlicht wird – ohne Angabe des Namen des Kindes- . Für die Kommunikation nutzen wir gegenseitig einen Messenger Dienst (Whatsapp oder Viber). Hier sind wir auch mit der Übertragung von Bildern des Kindes einverstanden, die das Befinden des Kindes oder eine Spielsituation zeigen.
Eine Veröffentlichung von Bildern über Facebook /Google wird nicht erfolgen.

Familienname des Kindes:
Vorname des Kindes:

Widerrufsbelehrung: Diese Einverständniserklärung von personenbezogenen Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vom 8. April 2002 kann schriftlich widerrufen werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Verwendung der fotografischen Daten zur o. g. Nutzung und erkläre, die obenstehende Widerrufsbelehrung verstanden zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten