



## Elternfragebogen

Name (des Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name (des Erziehungsberechtigten): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name (des Kindes): \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschwister, Namen, Alter:

\_\_\_\_\_

weitere im Haushalt lebende Personen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bei interkulturellem Hintergrund in der Familie: Welche Sprache/n wird/werden in Ihrer Familie mit dem Kind gesprochen?

\_\_\_\_\_

Sind während der Schwangerschaft diagnostische Verfahren vorgenommen worden (Ultraschall, Röntgen, Fruchtwasseruntersuchung ...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gab es in der Schwangerschaft / bei der Geburt Besonderheiten (viel Stress, Erkrankungen, Risikoschwangerschaft, Frühgeburt/Übertragung etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Leidet ihr Kind an einer chronischen Krankheit? (Krupphusten, Epilepsie, Fieberkrämpfe o.Ä.). Gibt es sonstige körperliche oder medizinische Besonderheiten bei Ihrem Kind, die wir berücksichtigen müssen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Hat Ihr Kind Allergien (z.B. Heuschnupfen, Lebensmittel) oder Überempfindlichkeiten bei bestimmten Pflegeprodukten? (Feuchttücher, etc.)

---

---

---

Was muss beim Wickeln beachtet werden? (Gewohnheiten, Kind wird schnell wund, Stoffwindeln o.Ä.)

---

---

Welche Nahrung bekommt Ihr Kind (wird gestillt, Pre Milch, Brei, selbstbereitete Nahrung,...)?

---

---

---

Beschreiben Sie die Essgewohnheiten ihres Kindes (z.B.: wird es gefüttert, Lieblingsspeise/-getränk, isst gerne, wo wird gegessen, wann wird gegessen...)

---

---

---

---

Wie sehen die Schlafgewohnheiten Ihres Kindes aus? Hat Ihr Kind einen bestimmten Schlafrhythmus? Braucht ihr Kind eine Einschlafhilfe (Schnuller, Tuch, Spieluhr...)?

---

---

---

---

Hat Ihr Kind ein Lieblingsgegenstand (Kuscheltier, Schmusetuch, Kissen, etc.), der Ihrem Kind die Eingewöhnung erleichtern könnte?

---

---



Womit spielt Ihr Kind am liebsten? Was macht es besonders gerne?

---

---

---

---

Ist Ihr Kind eher zurückhaltend oder geht es offen auf andere Menschen zu?

---

---

Wie lässt sich Ihr Kind trösten? Braucht es Nähe oder Zeit für sich?

---

---

Hat Ihr Kind schon Erfahrungen mit Fremdbetreuung (Tagesmutter, alleine bei Oma & Opa...) gesammelt?

---

---

Haben Sie mit Ihrem Kind Spielgruppen, Kinderturnen o.Ä. besucht?

---

---

Haben Sie noch weitere Anregungen oder sonstige Informationen, die Sie uns mitteilen möchten:

---

---

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Wir nutzen diesen Bogen, als Vorbereitung für unser Kennlerngespräch. Bitte geben Sie den Bogen bis zum \_\_\_\_\_ in der Kita ab.