



**Name des Kindes/ Geburtsdatum:**

Name: \_\_\_\_\_ Geb.Dat.: \_\_\_\_\_

- **Hat euer Kind bereits eine andere Einrichtung besucht?  
Kindergarten, Kleinkindgruppe, Tagesmutter.**

JA

NEIN

Wenn „JA“: Gab es Besonderheiten zu den Themen Eingewöhnung, Trennung, Essens – oder Schlafgewohnheiten?

\_\_\_\_\_

- **Welche Erwartungen stellt ihr an den Kindergarten / die ElementarpädagogInnen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- **Ist euer Kind in therapeutischer Behandlung?** (Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung...)

JA

NEIN

Wenn „JA“:

\_\_\_\_\_

- **Reagiert euer Kind auf etwas allergisch?**

JA

NEIN

Wenn „JA“ worauf:

\_\_\_\_\_

- **Darf euer Kind bestimmte Lebensmittel nicht essen?**

JA

NEIN

Wenn „JA“ welche:

\_\_\_\_\_

➤ **Gab es Besonderheiten die Schwangerschaft oder Geburt betreffen?**

JA

NEIN

Wenn „JA“ welche:

\_\_\_\_\_

➤ **Ist euer Kind gekrabbelt?**

JA

NEIN

➤ **Wann hat euer Kind zu gehen begonnen?**

\_\_\_\_\_

➤ **Wann hat euer Kind zu sprechen begonnen?**

\_\_\_\_\_

➤ **Braucht euer Kind noch Windeln?**

JA

NEIN

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_

➤ **Wer lebt mit dem Kind zusammen im Haushalt?**

\_\_\_\_\_

➤ **Hat euer Kind bestimmte Abneigungen/ Ängste?**

JA

NEIN

Wenn „JA“ welche:

\_\_\_\_\_

➤ **Ist euer Kind schüchtern im Gespräch mit anderen?**

JA

NEIN

➤ **Womit beschäftigt sich euer Kind am liebsten? Womit lässt es sich beruhigen?**

\_\_\_\_\_

➤ **Hier hast du die Möglichkeit, einen Freunde - Wunsch anzugeben.**

(Soweit es uns möglich ist, werden wir versuchen, diesen zu berücksichtigen)

Freunde - Wunsch:

\_\_\_\_\_

**Vielen Dank, dass ihr euch Zeit genommen habt!**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter)