

Aufnahmegespräch



am _____

mit Frau / Herr / Familie _____

Name des Kindes

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Staatsangehörigkeit

Wohnort

Straße

Tel.

Name der Mutter

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Herkunftsland

Wohnort

Straße

Tel.

Handy

E-Mail

Beruf

Tel.

Aufnahmegespräch

Name des Vaters

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession

Familienstand

Staatsangehörigkeit

Herkunftsland

Wohnort

Straße

Tel.

Handy

E-Mail

Beruf

Tel.

Beide Eltern nichtdeutschsprachiger

Ja

Herkunft

Nein

Nachweis erbracht am:

mit:

Geschwister

Geb.Datum

Geb.Datum

Geb.Datum

Geb.Datum

Aufnahmegespräch

Kurze Informationen zur Familie

Schwangerschaftsverlauf/ Geburt

Aufnahmegespräch

Informationen zum Kind

Essgewohnheiten/Trinkgewohnheiten

Spielverhalten/Vorlieben

Sprachentwicklung

Motorik

Schlafverhalten

Aufnahmegespräch

Kontakt zu anderen Kindern

Auffälligkeiten/Ängste

Gewohnheiten/Rituale des Kindes

Anmerkungen(Besonderheiten..)

Einschätzung der Eltern zum Entwicklungsstand ihres Kindes

Aufnahmegespräch

Besondere Vereinbarungen (z.B. Eingewöhnung)

Allergien/ Unverträglichkeiten (bei Bedarf Checkliste)

Krankheiten

Impfungen

Datum der letzten Tetanusimpfung

**Das gelbe Vorsorgeheft und der Nachweis zur
Früherkennungsuntersuchung wurden vorgelegt.**

Datum:

Unterschrift Päd. Fachkraft:

Aufnahmegespräch

Hiermit bestätige ich den Empfang sowie die Kenntnisnahme des Informationsblattes:

„Geimpft – geschützt: in Kindertageseinrichtung und Kinderpflege“

vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Datum

Unterschrift der Eltern

Hiermit Bestätige ich den Erhalt folgender Infoblätter

- Belehrung für Eltern zum Infektionsschutzgesetz (§ 34 IfSG)

- Merkblatt:

„Was benötigt mein Kind im Kindergarten oder der Kinderkrippe“

Datum/Kindergarten oder Krippe

Unterschrift der Eltern