



Herzlich Willkommen in
unserer
Ev. Kindertagesstätte Regenbogen

Einstiegsgespräch

Wichtige Informationen zu Ihrem Kind



Liebe Eltern,

um Ihrem Kind einen guten Start in die Kindergartenzeit zu ermöglichen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen durchzulesen und auszufüllen.

Bitte senden Sie diesen Bogen ausgefüllt **spätestens eine Woche** vor dem Einstiegsgespräch an folgende

E-Mailadresse: kitaEinstieg@web.de

Betreff: ID-Nummer des Kindes

(Alle Angaben sind freiwillig)

Angaben über Ihr Kind

Sprache

Muttersprache des Kindes _____

Welche Sprachen werden in der Familie gesprochen?

Können Sie Ihr Kind in seiner Muttersprache gut verstehen? ja nein

Gibt es wichtige Begriffe, die ihr Kind für bestimmte Dinge benutzt?

ja nein

Wenn ja, welche?

Pflege

Ist Ihr Kind trocken? Ja Nein

Mittagsschlaf (nur für GZ-Kinder auszufüllen)

Macht Ihr Kind noch einen Mittagsschlaf? Ja Nein

Wie schläft Ihr Kind am besten ein? _____

(Schnuller, Kuscheltier etc.)

Essen und Trinken

Denkt Ihr Kind eigenständig daran zu trinken? Ja nein

Hat das Kind besondere Essgewohnheiten? ja nein

Wenn ja, welche?

Gibt es Lebensmittel, die Ihr Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht essen darf?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Lebensmittel, die Ihr Kind aus religiösen/kulturellen Gründen nicht essen darf?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Lebenswelt

Mit wem lebt das Kind zusammen? Vater Mutter Geschwister

Anzahl und Alter: _____

Großeltern sonstige Personen _____

Kontakte außerhalb der Familie

War Ihr Kind schon einmal für einen längeren Zeitraum ohne Sie? ja nein

Wenn ja, wo war es? Großeltern anderen Verwandten/Bekanntem Kindergruppe

Wie lange? nur kurz für ein paar Stunden länger nachts

Welche Abschiedserfahrungen hat es dabei gemacht?

War das Kind schon in einer anderen Einrichtung oder bei einer Tagesmutter? ja nein

Wenn ja, wie hat es sich dort eingelebt?

Trauen Sie Ihrem Kind zu, den Abschied in der Kita zu meistern?

ja nein ich weiß nicht

Begründen Sie Ihre Einschätzung?

Gewohnheiten und Vorlieben

Hat Ihr Kind ein Kuscheltier/-tuch (oder etwas Anderes) als ständigen Begleiter?

ja nein

Wenn ja, welches? _____

Was liebt Ihr Kind außerdem? Wovon ist es begeistert?

Gesundheit

Wurde Ihr Kind bei den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt?

ja nein

Hat Ihr Kind die gesetzlich vorgeschriebene Masernimpfung?

ja nein

(Impfpass **muss vor KiTa-Eintritt vorgelegt werden**)

Hat das Kind Allergien?

ja nein

Wenn ja, welche?

(Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung erforderlich)

Hat Ihr Kind andere gesundheitliche Probleme, die wir für den Umgang mit Ihrem Kind wissen müssen?

ja nein

Wenn ja, welche?

Persönliche Erfahrungen

Hat Ihr Kind Ängste, die sein Wohlbefinden beeinflussen und wodurch es unsere besondere Unterstützung brauchen könnte? ja nein

Wenn ja, welche?

Schlussfragen

Freut sich Ihr Kind auf die Kita? ja nein ich weiß nicht

Wie kommunizieren Sie dies mit Ihrem Kind?

Welche Gefühle haben Sie selbst bei dem Gedanken, dass Ihr Kind bald in den Kindergarten gehen wird?

Was ist Ihnen noch besonders wichtig zu erwähnen?

Datum: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Wir freuen uns auf Euer Kommen.



Nur vom Kindergarten auszufüllen!

Zusätzliche Vereinbarungen/ Ergebnisse des Einstieggesprächs/wichtige Notizen:

Vereinbarungen zur Eingewöhnung:

Start der Eingewöhnung:

Begleitpersonen:
