

Erstgespräch Fragebogen

Kindertagesstätte „Kleine Reblaus“ Walsheim - Knöringen

Hainbachstraße 4

76833 Walsheim

Tel.: 06341 / 61244

E-Mail: kleinereblaus@gmx.net

Herzlich willkommen in der Kleinen Reblaus!

Schön, dass Sie und Ihr Kind jetzt Teil unserer Kita sind. Der Start in eine neue Umgebung ist ein großer Schritt – für Kinder, aber auch für Eltern. Damit sich Ihr Kind bei uns sicher, verstanden und gut aufgehoben fühlen kann, möchten wir es von Anfang an bestmöglich begleiten.

Dafür brauchen wir Ihre Unterstützung.

Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, um unseren Fragebogen auszufüllen. Ihre Antworten helfen uns, Ihr Kind in seiner Einzigartigkeit kennenzulernen – mit all dem, was es liebt, braucht, vielleicht auch noch nicht mag oder schon richtig gut kann. So können wir eine vertrauensvolle Bindung aufbauen und den Übergang in den neuen Alltag achtsam und einfühlsam gestalten. Selbstverständlich behandeln wir alle Angaben vertraulich.

Vielen Dank, dass Sie uns diesen wichtigen Einblick geben – für einen gelingenden Start und eine schöne gemeinsame Zeit.

Ihre Nicole Dieringer und das Reblaus-Team

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Aufnahmedatum:

Datum des Gesprächs:

GesprächsteilnehmerInnen:



Vorbereitung

Wie verlief die Schwangerschaft? Welche Besonderheiten/Komplikationen gab es?

1. Die Eingewöhnung

Haben Sie unsere Konzeption zur Eingewöhnung gelesen?

O Ja O Nein

Haben Sie noch Fragen dazu?

Wer wird die Eingewöhnung aus der Familie begleiten? _____

2. Familiäres Umfeld

Wer gehört zur Familie Ihres Kindes?

Wer sind die Hauptbezugspersonen Ihres Kindes?

Welche Sprache wird zu Hause gesprochen?

3. Kulturelle Besonderheiten

Welche Rolle spielt für Sie Ihre Religion/ Weltanschauung in Ihrem Alltag?

Welche Feste sind in der Kita für Sie und Ihr Kind wichtig?

4. Sprachentwicklung

Welche Worte versteht Ihr Kind?

Welche Wörter spricht Ihr Kind? Spricht es Ein- oder Mehrwortsätze?

Gibt es „Wortschöpfungen“, die für uns von Bedeutung sind?

5. Entwicklungsstand

Wird Ihr Kind gewickelt oder nutzt es die Toilette?

☐ Wickeln

☐ Toilette

Wie/ Wo wird Ihr Kind zu Hause gewickelt?

Seit wann? _____

Nutzt Ihr Kind die Toilette oder ein Töpfchen?

Gibt es Rituale beim Wickeln?

Braucht Ihr Kind dabei Hilfe? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Sagt/ zeigt Ihr Kind, wenn es muss?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wie? Gibt es besondere

Worte/Äußerungen, die Ihr Kind dabei nutzt?

Wie läuft der Toilettengang zu Hause ab?

6. Sozialverhalten

Hat Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wo? (z. B. in der Familie, Krabbelgruppe, Freundeskreis)

7. Motorische Fähigkeiten

Kann Ihr Kind kabbeln/robber/stehen/laufen...?

8. Entwicklungsverlauf

Gibt es Besonderheiten im bisherigen Entwicklungsverlauf Ihres Kindes? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

9. Trennungserfahrung

Gab es bisherige Betreuungsformen außerhalb der Familie? (z.B. durch die Oma, Babysitter) ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, von wem?

Wie oft wird Ihr Kind von einer anderen Person betreut? Wie lange bleibt Ihr Kind dort?

Gab es bei dieser Betreuung Schwierigkeiten?

10. Gewohnheiten und Vorlieben

Haben Sie und ihr Kind bestimmte Begrüßungs- und /oder Abschiedsrituale?

11. Spiel

Hat Ihr Kind ein Lieblingsspielzeug? (bspw. Kuscheltier, das die Eingewöhnung begleiten könnte)

Wie nennt es sein Lieblingsspielzeug? _____

Mit was spielt Ihr Kind gerne?

12. Essen und Trinken

Wird Ihr Kind noch gestillt? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es Speisen/ Getränke, die Ihr Kind ablehnt?

Gibt es Lieblingsspeisen/- Getränke?

Verträgt Ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht? (**Allergien**)

Wie zeigt/ sagt Ihr Kind das es hungrig/ durstig ist?

Wo isst ihr Kind zu Hause? (z.B. Hochstuhl, auf dem Schoß...)

13. Schlafgewohnheiten

Schläft Ihr Kind tagsüber? O Ja O Nein

Wenn ja, welchen Rhythmus?

Wo schläft Ihr Kind? (z.B. Bett, Buggy) _____

Schläft Ihr Kind lieber im Dunklen oder im Hellen?

Gibt es „Zubettgeh- Rituale“?

Woran erkennen Sie, dass Ihr Kind müde ist?

14. Gefühle

Wie drückt Ihr Kind Gefühle aus? (z.B. Angst, Unzufriedenheit, Freude, Aufregung)

Was hilft Ihrem Kind, wenn es traurig/ ängstlich ist? (z.B. Schmusetuch)

Gibt es Dinge (Situationen) vor denen Ihr Kind Angst hat?

Gibt es Dinge (Situationen) worüber sich Ihr Kind besonders freut?

Gibt es derzeit bedeutsame Ereignisse die wir wissen sollten?

O Ja

O Nein

15. Wünsche und Fragen der Eltern

Gibt es Dinge, die Sie bedrücken oder über die Sie sich freuen, wenn Sie an die Aufnahme Ihres Kindes in der Kita denken?

Haben Sie noch Fragen oder Wünsche?

Wir bitten Sie, diesen Bogen auszufüllen und zum vereinbarten Aufnahmegespräch mitzubringen. Herzlichen Dank!

Ort, Datum

Nicole Dieringer, Leitung

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten