



## Fragebogen zur Vorbereitung der Eingewöhnung

Liebe Eltern,

wir begrüßen Sie und ihre Familie ganz herzlich in unserer Krippe.

Damit Ihrem Kind und auch Ihnen als Familie ein guter Start in der Rasselkiste gelingt, bitten wir Sie vorab um einige Informationen.

Wir legen sehr viel Wert auf einen guten und regelmäßigen Austausch mit Ihnen als Experten ihres Kindes. Denn wenn der Austausch aller Beteiligten, den Eltern, den Kinder und Erzieherinnen gut funktioniert, kann eine gesunde Erziehungs-partnerschaft entstehen und wir werden alle davon profitieren.

Alle Ihre Angaben werden natürlich vertraulich behandelt. Die Informationen dienen den Erzieherinnen als Hilfe, um sich bestmöglich auf Ihr Kind einstellen zu können.

---

Datum:	<input type="text"/>	Beginn der Eingewöhnung:	<input type="text"/>
Name des Kindes:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Eingewöhnender Elternteil / Bezugsperson:	<input type="text"/>		

---

### **1. Die Familie – das familiäre Umfeld**

#### 1.1 Wer gehört zur Familie Ihres Kindes? (auch Alter und Geschlecht der Geschwister, Oma, Opa)

Wer sind die Hauptbezugspersonen Ihres Kindes?

Wohnen beide Elternteile im selben Haushalt?

#### 1.2 Wächst ihr Kind mehrsprachig auf?

Welche Sprachen werden zu Hause gesprochen?

Welcher Religion gehören Sie an?

Welche Feste und Rituale sind für Sie wichtig?

Gibt es Besonderheiten, auf die Rücksicht genommen werden soll?

Gibt es Speisen, die es nicht Essen Soll?



1.3 Ist ihr Kind zurzeit belastete durch Veränderung seiner Lebenssituation  
(z.B. Umzug, Geburt eines Geschwisterkinds, Trennung der Eltern, sonstiges?)

1.4 Wurde das Kind bisher schon von anderen Personen betreut? Wenn ja, von wem?

Gab es dabei Schwierigkeiten? Wenn ja, welche?

Nutzen Sie bestimmte Begrüßungs- und Abschiedsrituale?

1.5 Gab es längere Krankheiten, Krankenhausaufenthalte des Kindes? Wenn ja, wann und wie lange?

Besonderheiten dabei?

## **2. Entwicklungsschritte**

Gibt es Besonderheiten im bisherigen Entwicklungsverlauf Ihres Kindes?

Wurden oder werden unterstützende Therapien in Anspruch genommen?

Wenn ja, was ist diesbezüglich im Umgang mit Ihrem Kind zu beachten?

### 2.1 Wickelkinder

Wie und wo wird ihr Kind zu Hause gewickelt?

Lässt es sich problemlos wickeln?

Welche Windeln / Pflegemittel verwenden Sie?

Ist die Haut Ihres Kindes besonders empfindlich?



2.2 Sauberkeitserziehung

Haben Sie mit der Sauberkeitserziehung bereits begonnen? Wenn ja, in welchem Alter?

Benutzt Ihr Kind die Toilette oder den Topf?

Braucht es Hilfe dabei?

Sagt Ihr Kind, wenn es muss?

Welches Wort verwenden Sie für Wasser lassen und Stuhlgang?

Welche Ausdrücke benutzt Ihr Kind dafür?

Gibt es hierbei Rituale?

2.3 Sprachentwicklung

Welche Worte versteht Ihr Kind?

Welche Worte spricht Ihr Kind?

Spricht es Ein- oder Mehrwortsätze?

Spricht Ihr Kind deutlich?

Gibt es „Wortschöpfungen“, die nur Sie verstehen, die aber für die pädagogischen Fachkräfte von Bedeutung sein können?

Gibt es Signale, die wir kennen sollten?

2.4 Motorische Entwicklung

Kann Ihr Kind krabbeln / robben?

Kann Ihr Kind alleine sitzen?

Läuft es sicher/ unsicher?

Kann Ihr Kind alleine Treppen steigen?



### **3. Sozial- und Spielverhalten**

Hat Ihr Kind Kontakt zu anderen Kindern?

Welche Erfahrungen hat Ihr Kind mit anderen Kindern gemacht? (Krabbelgruppe, Spielplatz, ...)

Wie spielt Ihr Kind am liebsten? (alleine, mit anderen Kindern, Erwachsenen, ...)

Womit spielt es zurzeit am liebsten?

Kann es sich einige Zeit alleine beschäftigen?

Lässt es sich gerne vorlesen oder Geschichten erzählen? Gibt es Lieblingsgeschichten /Bücher?

Gibt es zurzeit Besonderheiten im Bereich des Sozialverhaltens?  
(Beißen, Schlagen, besondere Anhänglichkeit,...)

### **4. Essen und Trinken**

Hat Ihr Kind im Allgemeinen guten oder schlechten Appetit?

Hat es oft zwischen den Mahlzeiten Hunger?

Wenn ja, was tun Sie dann?

Wann bekommt Ihr Kind zurzeit seine Mahlzeiten?

Wie zeigt es, dass es durstig oder hungrig ist?

Gibt es eine Lieblingsspeise / Lieblingsgetränk?

Was mag es gar nicht?

Gibt es Allergien oder Unverträglichkeiten?

Wo bekommt Ihr Kind seine Mahlzeiten? (Schoß, Hochstuhl, ...)

Womit isst Ihr Kind? (Händen, Löffel, Gabel)

Wird Ihr Kind noch gestillt? Wenn ja, wann und wie oft?

Bekommt ihr Kind noch eine Milchflasche? Wann, wie oft?



**5. Schlafen**

Schläft Ihr Kind tagsüber?

Wenn ja, zu welchen Zeiten?

Wo schläft es?

Schläft es mit Schlafsack, Kissen, Decke?

Schläft es lieber im Dunkeln oder im Hellen?

Benötigt es einen Schnuller oder eine andere „Einschlafhilfe“?

Gibt es ein „Zubettgeh“- Ritual?

Wie zeigt es, dass es müde ist?

Sonstige Besonderheiten?

**6. Ängste des Kindes / Trauer**

Wie ängstlich ist Ihr Kind im Allgemeinen?

Wovor fürchtet sich Ihr Kind?

Was hilft Ihrem Kind, wenn es sich fürchtet oder es traurig ist?



**7. Gesundheit**

Bereits durchgeführte Impfungen:

Leidet Ihr Kind an Allergien, Unverträglichkeiten oder chronischen Erkrankungen?

Wenn ja, Was ist zu beachten?

Hat Ihr Kind irgendwelche Behinderungen?

Benötigt Ihr Kind regelmäßig Medikamente?

(Wenn Ja, muss hierzu ein gesondertes Formblatt ausgefüllt werden)

Sind besondere Maßnahmen im Umgang mit Ihrem Kind notwendig?

Ist Ihr Kind anfällig für bestimmte Krankheiten?

- Erkältung, Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen?
- Pseudokrupp?
- Fieberkrampf?

Wie reagiert Ihr Kind auf Fieber / erhöhte Temperatur?

Besondere Wünsche der Eltern im Krankheitsfall?

**8. Sonstiges**

Gibt es sonstige Wünsche, Anregungen, Bedenken oder Sorgen?