



Aufnahmebogen

Infos zum Tageskind



Name des Kindes

Vertragsnummer

Datum



Informationen zur Geburt



Schwangerschaftsverlauf
Entbunden

- ☐ ohne Komplikationen ☐ Risiko Schwangerschaft
☐ spontan ☐ Sectio
☐ Frühgeburt ? wenn ja wieviel früher _____ ?



Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____ Größe: _____

Bisherige Vorsorgeuntersuchungen

Masern Impfung

☐ U1 ☐ U2 ☐ U3 ☐ U4 ☐ U5 ☐ U6 ☐ U7 ☐ U8

ja ☐ nein ☐ wann? 1 Impfung _____
2 Impfung _____

KINDERTAGESPFLEGE
STERNSCHNUPPE

Ernährung des Kindes

Wurde ihr Kind gestillt ja ☐ nein ☐ wenn ja wie lange? _____
Bekommt Ihr Kind noch eine Flasche? ja ☐ nein ☐

Flaschenzeiten: ☐ alle 2 Std ☐ alle 4 Std ☐ unterschiedlich

Wassermenge: Heiss _____ Kalt _____
Pulvermenge: _____

Darf Ihr Kind alle Sorten Milchbrei essen? ja ☐ nein ☐



Wenn nein welches darf nicht gegessen werden? _____

Gläschen gibt es hier nur in Ausnahmefällen, ansonsten gibt es immer Mittag sind Sie damit einverstanden? ja ☐ nein ☐

Welche Lebensmittel oder Getränke dürfen aus Gesundheitlichen oder Religiösen Gründen nicht gegessen oder Getrunken werden.

Pflege des Kindes

Trägt Ihr Kind noch eine Windel? ja ☐ nein ☐
Verträgt Ihr Kind jede Sorte Windeln? ja ☐ nein ☐
wenn nein welche nicht _____

darf jede Sorte an Feuchttücher benutzt werden? ja ☐ nein ☐
wenn nein welche nicht? _____

Schlafgewohnheiten

wann steht ihr Kind morgens auf? _____ Uhr
wie schläft Ihr Kind Tagsüber? _____ Uhr
Morgens _____ Mittags _____ Abends _____

schläft Ihr Kind nachts durch? ja ☐ nein ☐ manchmal ☐

was braucht Ihr Kind zum Einschlafen?

Kuscheltier ☐ Schmusetuch ☐ Schnuller ☐ Milchflasche ☐ Wasserflasche ☐

Sprachliche Entwicklung (Einschätzung der Eltern)

reagiert auf Ansprache ja ☐ nein ☐

lallt, kräht, quatscht, summt etc.
guckt auf benannte Gegenstände
zeigt auf Gegenstände und benutzt Laute
wenn das Kind schon Vereinzelnd spricht welche Worte sind das

ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐

Spricht bereits mehrere Wörter in einem Satz

ja ☐ nein ☐

Motorische Entwicklung

nimmt aktiv am Spielen teil?
kann Ihr Kind sitzen?
kann Ihr Kind krabbeln?
robben?
kann Ihr Kind stehen?
zieht Ihr Kind sich von alleine hoch?
Versucht Ihr Kind an oder mit Gegenstände zu laufen?
Greift Ihr Kind wenn Sie es was anbieten?

ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐
ja ☐ nein ☐

☐ Die Sorgeberechtigten stellen einen Antrag auf Kindertagespflege beim Jugendamt
der Stadt _____.

Ich/ Wir versichern, dass alle hier angegebenen Angaben der Richtigkeit entsprechen.

Die Personensorgeberechtigten erklären sich damit einverstanden, dass mit dem Anmeldebogen
der Vertrag vorgefertigt werden darf.

Gesundheitsfragen / Allergien?

Leidet Ihr Kind an Chronischen oder andere Erkrankungen
Wenn ja welche? _____

ja ☐ nein ☐

Muss Ihr Kind dauerhaft Medikamente einnehmen?
Wenn ja welche? _____

ja ☐ nein ☐

Leidet Ihr Kind an Allergien?

ja ☐ nein ☐

Wenn ja welche? _____

Wird Ihr Kind regelmäßig Geimpft?

ja ☐ nein ☐



Datum

Unterschrift von den Erziehungsberechtigten