

Fragebogen Aufnahmegespräch/Entwicklungsgespräch

Name des Kindes:

Gesprächsteilnehmer_innen:

Datum:

Mit welchen Familienmitgliedern lebt Ihr Kind zusammen? Zu wem hat das Kind am meisten Kontakt?	
Womit oder was spielt ihr Kind am liebsten?	
Spielt Ihr Kind mit gleichaltrigen Kindern?	
Wie verhielt sich Ihr Kind in Trennungssituationen? Was hat sich dabei aus Ihrer Sicht bewährt?	
Gibt es Situationen oder Dinge, vor denen Ihr Kind Angst hat?	
Welche Sprache wird in der Familie gesprochen?	
Welche Feste feiern Sie in der Familie?	
Gibt es religiöse Vorschriften, die der Kindergarten beachten sollte?	
Wie ist das Essverhalten Ihres Kindes? (Selbstständigkeit, Rituale, Vorlieben, Abneigungen)	
Welche Lebensmittelallergien und individuelle Ernährungsbesonderheiten sind zu beachten?	
Wie ist das Schlafverhalten Ihres Kindes? (Rituale beim Einschlafen)	
Geht Ihr Kind selbstständig auf die Toilette?	
Welche Erkrankungen sind bekannt? (Medikamente?)	
Gibt es noch weitere Informationen, die aus Ihrer Sicht wichtig sind?	