

Fragen zur Aufnahme des Kindes _____

Datum: _____ Beginn der Eingewöhnung des Kindes: _____

1. Die Eingewöhnung

Haben Sie unser Konzept zur Eingewöhnung gelesen?

Haben Sie noch Fragen dazu?

2. familiäres Umfeld

Wer gehört zur Familie Ihres Kindes?

Wer sind die Hauptbezugspersonen Ihres Kindes?

(Optional) Wie alt sind die Geschwister?

Kultur/Glauben/Sozialisierung

Seit wann wohnen Sie an Ihrem jetzigen Wohnort?

Wo haben Sie den Großteil Ihrer Kindheit verbracht?

Haben Sie Migrationshintergrund?

(Wenn ja) Seit wann ist Ihre Familie in Deutschland?

Gehören Sie einer Religion an?

Haben Sie religiöse Rituale und beziehen Sie Ihr Kind mit ein?

Welche Feste usw. sind wichtig?

Gibt es Speisen, die Ihr Kind nicht essen soll?

Was sollten wir noch beachten/wissen?

Ist Ihr Kind zurzeit belastet durch Veränderung seiner Lebenssituation (z.B. ein Umzug, Hausbau, Geburt eines Geschwisterkindes, Trennung der Eltern, Tod von Familienangehörigen o.ä.)?

3. Hygiene

Umgang mit der Körperpflege

Kennt Ihr Kind (selbstständiges) Händewaschen/Naseputzen? Wie verhält es sich dabei?

Wie gehen Sie mit der Sauberkeit beim Essen am Tisch um? Trägt das Kind ein Lätzchen?

Wie gehen Sie mit der Sauberkeit bzgl. der Bekleidung um? Was ist Ihnen wichtig?

Zahnpflege

Ist Ihr Kind an eine Zahnbürste gewöhnt?

Gibt es ein Ritual gibt es beim Zähneputzen?

4. Entwicklungsstand

Sauberkeitserziehung

Wie/wo wird Ihr Kind zu Hause gewickelt?

Lässt es zu, sich wickeln zu lassen?

Sagt/ Zeigt Ihr Kind, wenn es auf Toilette muss? Was sagt es dazu? Gibt es hierbei ein Ritual?

Haben Sie bereits mit der Sauberkeitserziehung begonnen? Wenn ja, wann und wie?

Benutzt Ihr Kind die Toilette, evtl. einen Toilettensitz oder den Topf?

Braucht es Hilfe dabei?

Sprachentwicklung

Welche Sprachen hört Ihr Kind regelmäßig?

In welcher Sprache sprechen Sie mit Ihrem Kind, bzw. wer spricht welche Sprache?

Welche Worte spricht Ihr Kind?

Wie schätzen Sie das Sprachverständnis Ihres Kindes ein?

Spricht es Ein- (z.B. „Mama/Papa“) oder Mehrwortsätze (z.B. „Mama arbeitet“, „Papa spielt Fußball“)?

Spricht Ihr Kind deutlich?

Gibt es „Wortschöpfungen“, die wir nicht verstehen, die aber für uns von Bedeutung sind?

Sozialverhalten

Hat Ihr Kind regelmäßig Kontakt/Erfahrungen zu anderen Kindern im Kleinkindalter (Geschwister, Krabbelgruppe o.ä.)?

Hat Ihr Kind regelmäßig Kontakt mit älteren Kindern?

Hat Ihr Kind regelmäßig Kontakt mit (anderen) Erwachsenen?

Wann ist Ihr Kind eher offen und neugierig (extravertiert) oder eher beobachtend und vorsichtig (introvertiert)?

Motorische Fähigkeiten

Krabbelt/robbt Ihr Kind bzw. hat es dies getan?

Sitzt Ihr Kind ohne Hilfestellung?

Zieht sich Ihr Kind an Gegenständen ohne Hilfestellung hoch, bis es steht?

Wie läuft Ihr Kind (stabil, schwankend, taumelig)?

Steigt Ihr Kind Treppenstufen?

Entwicklungsverlauf

Gibt es Besonderheiten im bisherigen Entwicklungsverlauf Ihres Kindes?

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft/bei der Geburt?

Wurden unterstützende Behandlungen in Anspruch genommen?

Wäre diesbezüglich etwas besonders im Umgang mit Ihrem Kind zu beachten?

Krankenhausaufenthalte und/oder Kuren des Kindes

Gab es bereits Krankenhausaufenthalte/Kuren und wenn ja wann und wie lange?

Gab es dabei Besonderheiten?

5. Trennungserfahrungen

Bisherige Betreuungsformen außerhalb der Familie

Kennt Ihr Kind „Fremdbetreuung“ z.B. auch Oma/Opa oder Freunde der Familie?

Wenn ja, wie lange wird Ihr Kind dort betreut?

Gab es bisher Probleme, wenn ja, welche?

6. Gewohnheiten und Vorlieben

Begrüßung und Abschied

Haben Sie Begrüßungs- oder Abschiedsrituale, die Ihnen und Ihrem Kind wichtig sind?

Spielzeug

Hat Ihr Kind ein Lieblingsspielzeug?

Wie nennt es sein Lieblingsspielzeug?

Sucht es beim Spielen Ihre Nähe?

„Hilft“ Ihnen das Kind gerne im Haushalt?

An welchen Alltagsgegenständen zeigt es Interesse?

Mit was beschäftigt es sich sonst gerne? Hat es besondere Interessen?

Kann sich das Kind (eine Zeit lang) alleine beschäftigen?

Mit wem spielt es gerne (größere oder kleinere Kinder, Erwachsene)?

Wo spielt es gerne (draußen, drinnen, in der Nähe Erwachsener)?

Gehen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig auf Spielplätze?

Essen und Trinken

Wird Ihr Kind (voll/teilweise) gestillt?

Braucht es spezielle Babynahrung?

Wann und was bekommt es morgens als erstes zu Essen/Trinken?

Trinkt es nachts Milch?

Gibt es Speisen/Getränke, die Ihr Kind ablehnt?

Gibt es Lieblingsspeisen/-getränke?

Verträgt Ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht (Allergien/Unverträglichkeiten)?

Wie zeigt/Sagt Ihr Kind, wenn es hungrig/durstig ist?

Wo isst Ihr Kind zu Haus (Hochstuhl, auf dem Schoß, am Tisch...)?

Wie isst Ihr Kind (füttern, selbständig, mit den Fingern, auf dem Teller alles getrennt...)?

Isst es eher feste Nahrung oder Brei?

Wie viele Mahlzeiten isst es am Tag?

Schlafgewohnheiten

Schläft Ihr Kind tagsüber? Wenn ja, in welchem Rhythmus?

Wie lange schläft es (tagsüber/nachts)?

Wo schläft es (Bett, Buggy o.ä.)?

Schläft Ihr Kind lieber im Dunklen oder im Hellen?

Woran erkennen Sie, dass Ihr Kind müde ist?

Gibt es Einschlaf-Rituale? Wie schläft Ihr Kind ein z.B. durch Körperkontakt, im Kinderwagen, mit Hilfen wie Schnuller/Kuscheltier o.ä.?

Wie schläft ihr Kind nachts (schläft es durchgängig, wie oft ist es momentan wach...)?

Braucht Ihr Kind einen Schlafsack oder Bettzeug?

7. *Angst und Trauer*

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

Wie drückt Ihr Kind Trauer oder Angst aus?

Was hilft Ihrem Kind, wenn es trauert/ängstlich ist z.B. Schmusetuch/Übergangsobjekt, Kuschetier, Schnuller o.ä.? Womit und wie lässt es sich trösten?

8. *Sonstiges*

Was ist darüber hinaus wichtig, über die Entwicklung und das Verhalten Ihres Kindes zu wissen?

Was könnte für die Betreuung bei uns wichtig sein, über Ihre Familie zu wissen?

9. *Wünsche und Ängste der Eltern*

Was bereitet Ihnen Sorge, wenn Sie an die Aufnahme Ihres Kindes in das Kitz denken?

Über was freuen Sie sich, wenn Sie an die Aufnahme Ihres Kindes in das Kitz denken?
