

# Herzlich Willkommen in der Kindertagesstätte „Zwergenland“

Liebe Eltern,

wir begrüßen Ihr Kind recht herzlich in unserer Krippe. Ihrem Kind und auch Ihnen als Familie der Start hier in Kinderkrippe „Zwergenland“ gelingt, bitten wir Sie vorab um einige Informationen. Diese werden Ihrem Kind helfen, den Übergang in die neue Einrichtung, zu fremden Erwachsenen und Kindern, besser zu verkraften. Denn aus der Familienforschung weiß man, dass durch geglückte Übergänge Bildungsprozesse von Kindern begünstigt werden. Wenn der Austausch aller „Übergangsbeteiligten“ (Eltern, Kind, Erzieherinnen) gut funktioniert, werden Ihr Kind und Sie selbst davon profitieren. **Ihre Angaben sind natürlich freiwillig** und werden selbstverständlich vertraulich behandelt!



Damit der

Kind helfen, den Übergang

Diese dienen uns, den Erzieherinnen, als Hilfe, um sich bestmöglich auf Ihr Kind einstellen zu können.



## Allgemeine Daten:

Name des Kindes: ..... erster Eingewöhnungstag: .....

Geburtsdatum: ..... vereinbarte Eingewöhnungszeit: .....

Alter des Kindes bei Aufnahme: .....

Geschwister: .....

Nationalität: ..... Familiensprache: .....



## Bisherige Bezugspersonen / Sozialkontakte:

⌘ Wer wird Ihr Kind in der Eingewöhnungszeit kontinuierlich begleiten?

.....

⌘ Wer hat Ihr Kind bisher überwiegend betreut?

.....

⌘ Gab bzw. gibt es sonstige Betreuungspersonen /-formen und wenn ja, welche?

(z.B. Großeltern, Tagesmutter, Spielkreis, Krabbelgruppe, Krippe, andere Kinderkrippe)

.....

⌘ Wie lange wurde Ihr Kind jeweils betreut?

(z.B. Std./ täglich, Std./ Tage in der Woche/ insgesamt von: ... bis: ...)

.....

⌘ Wie verhielt sich Ihr Kind in Trennungssituationen und was hat sich, wenn es Probleme gab, bewährt?

.....

.....

.....



Gesundheitliche Vorgeschichte:

⌘ **Besonderheiten in der Schwangerschaft, bei der Geburt, in der Neugeborenen- und Säuglingszeit, im Kleinkindalter bisher:**

.....  
.....  
.....

⌘ **Durchgemachte Erkrankungen, Operationen beim Kind, Fieberkrämpfe, Unverträglichkeiten / Allergien?**

.....  
.....  
.....

⌘ **Liegt eine chronische Erkrankung vor? Wie sieht die aktuelle Behandlung, Therapieplanung und evtl. Prognose aus?**

.....  
.....

⌘ **Medikamente**

.....  
.....

⌘ **Hilfsmittel**

.....  
.....

⌘ **Fördermaßnahmen**

.....  
.....

⌘ **Altersgemäßer Vorsorgestatus?**  Ja  Nein

.....  
.....

⌘ **Altersentsprechende Impfungen:**  Ja  Nein

.....  
.....

⌘ **Sonstiges** .....



Essen / Trinken

⌘ **Besteht eine Nahrungsmittelunverträglichkeit?**  Ja  Nein

welche.....  
.....  
.....

⌘ **Darf ihr Kind Leitungswasser trinken?**  Ja  Nein Unterschrift .....

⌘ **Wann und was frühstückt Ihr Kind zu Hause?**

.....  
.....  
.....

⌘ **Wann und was isst Ihr Kind mittags zu Hause?**

.....  
.....

⌘ **Hat Ihr Kind bereits Zähne?**  Ja  Nein **Wieviele?**

⌘ **Wie isst Ihr Kind?**       allein       mit Hilfe       es wird gefüttert

⌘ **Wie trinkt Ihr Kind?**       aus der Flasche       aus der Tasse       mit /  ohne Hilfe

⌘ **Wo isst Ihr Kind?**       gemeinsam am Tisch       auf dem Schoß       im Hochstuhl

⌘ **Was isst / trinkt Ihr Kind gern?**

⌘ **Was isst / trinkt Ihr Kind gar nicht?**

⌘ **Darf Ihr Kind**      Milch       Joghurt       Quark       Ei       **probieren?**



## Schlafen

⌘ **Zu welchen Zeiten schläft Ihr Kind tagsüber?**

(ca. von – bis) .....

⌘ **In der Nacht?**

(ca. von – bis) .....

⌘ **Wo schläft Ihr Kind zu Hause?**

⌘ **Wie schläft Ihr Kind am besten ein?**

⌘ **Welche Schlafgewohnheiten hat Ihr Kind?**

(bevorzugte Lage, gewohnte Geräusche, Lichtverhältnisse, Schlafen mit / ohne Schnuller, Kuscheltier, Decke, bestimmtes Lied, Schlafsack) .....

⌘ **Hat Ihr Kind Schlafprobleme?**

Ja

Nein

welche .....



## Bewegung und Spiel

⌘ **Bewegungsentwicklung:**

(bevorzugte Lage, Krabbeln, Sitzen, Stehen, Laufen, Treppen steigen) .....

⌘ **Momentanes Spielverhalten:**

- Ihr Kind spielt vorwiegend:  Allein  mit anderen Kindern  mit Erwachsenen

⌘ **Bevorzugtes Spielmaterial:**

.....  
.....  
.....



Wichtige Hinweise für den Umgang mit Ihrem Kind

⌘ **Nach den Sorgeberechtigten wichtigste Bezugs –und Betreuungsperson(en):**

.....  
.....  
.....

⌘ **Grundstimmung / Kontaktfreude / Frustrationstoleranz**

(lebhaft, wild, ruhig, zurückhaltend, selbstbewusst, ängstlich, aktiv, passiv).....

.....  
.....  
.....  
.....

⌘ **Besondere Eigenarten:**

.....  
.....  
.....

⌘ **Besondere Bedürfnisse:**

.....  
.....

⌘ **Wie lässt sich Ihr Kind besonders gut trösten?**

.....  
.....  
.....

⌘ **Sollte ein vertrauter Gegenstand mit in die Krippe gebracht werden?**  Ja  Nein

welcher.....

.....  
.....

⌘ **Magic Trinkbecher für selbstständiges Trinken in TA**  Ja  Nein

Unterschrift: .....

⌘ **Anzeichen für Linkshändigkeit:**

.....  
.....

⌘ **Üblicher Tagesrhythmus:**

.....  
.....  
.....

⌘ **Bekannte oder befreundete Kinder in der Kita ?**  Ja  Nein

welche(r).....

.....



## Pflege

⌘ **Gibt es Pflege- oder Hygieneprodukte die Ihr Kind nicht verträgt?**  Ja  Nein

welche .....

⌘ **Mit welchem Verhalten äußert sich Ihr Kind, wenn es „muss“ oder die Windel voll ist?**

.....  
.....

⌘ **Geht Ihr Kind auf das Töpfchen oder auf die Toilette?**  Ja  Nein

Welche Unterstützung / Hilfestellung braucht es dabei? .....

⌘ **Verwendung von Melkfett im Winter erlaubt?**  Ja  Nein

Unterschrift: .....



## Sprache

⌘ **Welche Sprachen sind Ihrem Kind vertraut, welche spricht es, kann es verstehen?**

.....  
.....

⌘ **bei Mehrsprachigkeit: Wer spricht mit dem Kind welche Sprache?**

.....  
.....

⌘ **Wie nennt es?**

- Mutter: .....
- Vater: .....
- Geschwister: .....
- sich selbst: .....

⌘ **Was sagt es?**

- bei Hunger: .....
- bei Durst: .....
- wenn etwas in der Windel ist: .....
- wenn es zur Toilette muss: .....
- zu Schnuller, Kuscheltier, Flasche u.a.: .....
- .....
- .....
- zum Schlafen: .....
- .....



## Im Notfall zu benachrichtigen:

1. Name: .....

Mobil: ..... Festnetz: .....

2. Name: .....

Mobil: ..... Festnetz: .....

3. Name: .....

Mobil: ..... Festnetz: .....



## Besondere Informationen zur Aufnahme und Eingewöhnungszeit

- kurze Erklärungen zur aktuellen Handhabung des Portfolios / Einschlagmappe (Eingewöhnungsprotokolle, Kreatives, selten Fotos, Piwigo, später DVD)
- Bilder können von Eltern und Angehörigen unter: <http://piwigo.kita-graefenroda.de> geladen werden
- Reflexionsgespräch über die Eingewöhnung bei Bedarf nach ca. 2-3 Monaten nach der Eingewöhnungszeit möglich, danach zu jedem Geburtstag, wenn gewünscht
- Ab wann muss Ihr Kind die Kinderkrippe gangtäglich besuchen? Datum .....
- In welchem Zeitraum wird Ihr Kind die Einrichtung besuchen?  
**von** ..... Uhr      **bis** ..... Uhr



## Abholberechtigte

- Name: .....  
 Mobil: ..... Festnetz: .....
- Name: .....  
 Mobil: ..... Festnetz: .....
- Name: .....  
 Mobil: ..... Festnetz: .....

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Angaben.



## Gesprächsteilnehmer

Eltern: .....

Vater: .....

Mutter: .....

Kinderkrippe: .....

Vertreter: .....

Ort / Datum: .....

Wir wünschen eine schöne Eingewöhnungszeit.