Fragebogen Kinderhaus Imago Baar

**Betreuungsplatz für Kinder ohne Behinderung**

**Personalien des Kindes**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Nationalität / Konfession |  |
| Sprache |  |
| Geschwister | Vorname Jahrgang |

**Weitere Notfall-Adressen (falls die Erziehungsberechtigten 1+2 nicht erreichbar sind)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Name |  |
| Vorname |  | Vorname |  |
| Adresse |  | Adresse |  |
| Telefon | P. | Telefon | P. |
|  | G. |  | G. |
|  | Mobile |  | Mobile |
| E-Mail |  | E-Mail |  |

Medizinische Betreuung

**Kontaktadressen Hausarzt / Kinderarzt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Name |  |
| Vorname |  | Vorname |  |
| Adresse |  | Adresse |  |
| Telefon | P. | Telefon | P. |
|  | G. |  | G. |
|  | Mobile |  | Mobile |
| E-Mail |  | E-Mail |  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |

Beschreibung des Kindes

|  |
| --- |
| **Kommunikation** (Kann Ihr Kind sprechen? Welche Sprache spricht ihr Kind?) |
| **Essen und Trinken** (Was isst und trinkt Ihr Kind zum Frühstück, Znüni, Mittagessen, Zvieri, Nachtessen? Ist das Essen püriert, fein zerschnitten? Isst und trinkt es selbständig? Braucht Ihr Kind spezielles Besteck, Teller, Becher? Lieblingsessen? Lieblingsgetränk? Was hat Ihr Kind nicht gerne? Was kann oder darf es nicht essen/trinken? Menge? Diät?) |
| **Schlafen** (Wie ist es gewohnt, Mittagspause zu machen? Gewohnte Schlafenszeiten und Schlafrhythmus) |
| **Spielen, Beschäftigung** (Was macht es gerne?) |
| **Besonderes** (Was hilft, wenn Ihr Kind unzufrieden ist? Reagiert es allergisch auf bestimmte Medikamente oder Nahrungsmittel?) |

Mai 2021