
Elternfragebogen

I. Personalien

Name der Eltern: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Kind, für das Tagespflegeeltern gewünscht werden:

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Arbeitgeber der Mutter: _____

Adresse: _____

Telefonnummer, unter der die Mutter bei der Arbeitsstelle zu erreichen ist: _____

Arbeitgeber des Vaters: _____

Adresse: _____

Telefonnummer, unter der der Vater bei der Arbeitsstelle zu erreichen ist: _____

Eine weitere Bezugsperson, die im Notfall angerufen werden kann:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Arzt des Kindes: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Eine Person, die neben den Eltern berechtigt ist, das Kind bei den Tagespflegeeltern abzuholen:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

II. Entwicklungsgeschichte

Art der Geburt:

Normal

Frühgeburt

Gab es irgendwelche Komplikationen?

nein ja, welche: _____

Wie alt war das Kind, als die Mutter wieder arbeiten ging? _____ Monate

War das Kind schon vorher in Pflegestellen? ja nein

Wurde es von anderen Personen betreut? (z.B. Babysitter, Oma) ja nein

III. Gesundheitszustand des Kindes

Bereits durchgeführte Impfungen:

Diphtherie-Tetanus-Polio: ja nein

Keuchhusten: ja nein

Masern-Mumps-Röteln: ja nein

Wann bekommt das Kind seine Mahlzeiten?
um ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /
____ / ____ Uhr

Wird das Kind noch gestillt? ja nein

Bekommt das Kind noch Fertigmilch?
 nein ja, welche: _____

Was trinkt es sonst? _____

Verträgt das Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht?
 nein ja, welche: _____

Muss das Kind eine Diät einhalten?
 nein ja, welche: _____

Was isst das Kind am liebsten? _____

Was mag es gar nicht? _____

Muss man dem Kind gut zureden, damit es etwas Unbekanntes probiert?
 ja nein

Womit isst das Kind?
 mit den Händen mit dem Löffel
 mit der Gabel

Spielt das Kind gern mit dem Essen? ja nein

Was tun Sie, wenn das Kind mit dem Essen spielt? _____

Lässt sich das Kind beim Essen leicht ablenken?
 nein ja - Was tun Sie, wenn es sich ablenken lässt? _____

Sind Sie der Meinung, das Kind sollte alles aufessen? ja nein

Was tun Sie, damit das Kind möglichst alles aufisst? _____

Lutscht das Kind?
 am Daumen am Sauger
 an bestimmten Fingern gar nicht
 an einem Tüchlein

Erlauben Sie dem Kind das Lutschen?
 ja nein - Was tun Sie, um es vom Lutschen abzuhalten? _____

Bekommt das Kind regelmäßig Süßigkeiten?
 nein, gar keine
 ja, wie viel am Tag: _____

Leidet das Kind an Allergien, Unverträglichkeiten oder chronischen Erkrankungen?

nein ja, welche: _____

Hat das Kind irgendwelche Behinderungen?

nein ja, welche: _____

Muss das Kind regelmäßig bestimmte Medizin einnehmen?

nein ja, welche und wie oft: _____

Sind besondere Maßnahmen im Umgang mit dem Kind erforderlich?

nein ja, welche: _____

War das Kind schon wegen einer Erkrankung im Krankenhaus?

nein ja, weshalb: _____

wann: _____

Ist das Kind anfällig für bestimmte Erkrankungen?

- Erkältungen
- Bauchschmerzen
- Verdauungsstörung
- Kopfschmerzen
- Ohrenschmerzen
- Fieber
- Fieberkrampf
- Pseudokrapp

Welche ansteckenden Krankheiten hatte das Kind?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masern | <input type="checkbox"/> Windpocken |
| <input type="checkbox"/> Röteln | <input type="checkbox"/> Keuchhusten |
| <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Wie reagiert das Kind auf Fieber und erhöhte Temperatur?

Ermüdet das Kind schnell? ja nein

Wimmert oder weint es oft? ja nein

Besondere Wünsche der Eltern für den Fall einer Erkrankung:

IV. Ess- und Trinkgewohnheiten

Das Kind hat im allgemeinen

- guten Appetit schlechten Appetit
- übergroßen Appetit

Hat es oft zwischen den Mahlzeiten Hunger?

nein ja - Was tun Sie dann? Bitte beschreiben Sie: _____

Welches Wort benutzt das Kind, wenn es Hunger hat?

Welches Wort benutzt das Kind, wenn es Durst hat?

Wie viel Süßigkeiten sollen die Tages-
pflegeeltern dem Kind geben?

- genauso viel wie bei den Eltern
- weniger als bei den Eltern
- mehr als bei den Eltern

**V. Zusätzliche Informationen
über Babys**

Hat das Kind schon
Kolikanfälle gehabt? ja nein

Ist die Haut des Babys
sehr empfindlich? ja nein

Ist es oft wund? ja nein

Auf was reagiert die Haut des Kindes ge-
reizt? _____

Welches Puder und / oder Öl verwenden
Sie? _____

Benutzen Sie
Wegwerfwindeln? ja nein

Hat das Kind öfter
Blähungen? ja nein

Ist der Stuhlgang
regelmäßig? ja nein

Hat es oft Durchfall? ja nein

Hat es oft Verstopfung? ja nein

Was tun Sie bei Durchfall oder Ver-
stopfung? _____

Wie füttern Sie das Kind?

- es wird auf dem Schoß gehalten
- es sitzt im Kinderstuhl
- anderes: _____

Haben Sie besondere Probleme beim
Füttern?

- nein ja, welche: _____

VI. Sauberkeitserziehung

Haben Sie schon damit begonnen, das
Kind zur Sauberkeit zu erziehen?

- nein ja, im Alter von __ Monaten

Falls Sie schon begonnen haben:
Welches Wort verwenden Sie für „Wasser
lassen“ und „Stuhlgang“?

für Wasser lassen: _____
für Stuhlgang: _____

Sagt es im Allgemeinen, wenn es auf die
Toilette muss?

- ja nur manchmal
- gar nicht, der Erwachsene muss ahnen,
wann es muss.

Benutzt das Kind
den Topf? ja nein

die Toilette? ja nein

Hat das Kind Angst
vor der Toilette? ja nein

Wie verhält sich das Kind, wenn es in die
Hosen gemacht hat?

Was tun Sie, wenn das Kind mal in die
Hosen macht?

- es trösten
- das Missgeschick nicht besonders
beachten
- das Kind tadeln oder bestrafen.

VII. Schlafgewohnheiten

Um welche Zeit geht das Kind
abends schlafen? Um _____ Uhr

Wann steht es morgens auf?
Um _____ Uhr

Ist es morgens ausgeschlafen?
 ja ja, meistens nein, fast nie

Braucht es lange, ehe es nach dem Schla-
fen ganz wach ist? ja nein

Schläft es während des Tages?
 nein unterschiedlich
 ja, von _____ bis _____ Uhr

Wehrt es sich gegen den Mittagsschlaf?
 im Allgemeinen ja
 im Allgemeinen nicht

Nimmt es Spielzeug mit ins Bett?
 nein ja, welches: _____

Lassen Sie es aufstehen, wenn es mittags
nicht einschläft oder nur sehr kurz schläft?
 ja, meistens nein, meistens nicht

Haben Sie beobachtet, dass das Kind
schwere Träume hat?
 ja, oft manchmal selten
 ich habe nicht darauf geachtet

VIII. Spielverhalten

Wie spielt das Kind am liebsten?
 alleine
 mit einem anderen Kind

- mit mehreren anderen Kindern
- mit einem Erwachsenen

Kann das Kind sich einige Zeit allein
beschäftigen?

- ja, sehr gut ja, aber selten
- nein, sehr schlecht

Regen Sie das Kind an, sich auch allein zu
beschäftigen? ja nein

Möchte das Kind bei Ihren Tätigkeiten
dabei sein und mitmachen?

- nein ja - Wie reagieren Sie dann?

Womit spielt das Kind am liebsten? _____

Lässt es sich gerne vorlesen oder Ge-
schichten erzählen? ja nein

Spielt es gerne im Freien?

- nein, es will bald wieder ins Haus
- ja, am liebsten spielt es dort: _____

Womit hat es sich schon beschäftigt?
(Alles Zutreffende ankreuzen!)

- Knetmasse Bausteinen
- Fingerfarben Spielautos
- Buntstiften Bällen
- Haushaltsgegenständen Puppen
- Spielen im und mit Wasser

Wie geht es mit Scheren und anderen ge-
fährlichen Gegenständen um? _____

IX. Ängste des Kindes

Wie ängstlich ist das Kind im Allgemeinen?

- nicht ängstlich
 recht ängstlich
 sehr ängstlich

Wovor fürchtet sich das Kind?
(Alles Zutreffende ankreuzen!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> großen Tieren | <input type="checkbox"/> kleinen Tieren |
| <input type="checkbox"/> Erwachsenen | <input type="checkbox"/> fremden Kindern |
| <input type="checkbox"/> Dunkelheit | <input type="checkbox"/> lauten Geräuschen |
| <input type="checkbox"/> Gewitter | <input type="checkbox"/> Geistern |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Wie reagiert das Kind, wenn Sie versuchen, es zu beruhigen?

- Es lässt sich schnell trösten und ablenken.
 Es zeigt seine Angst noch mehr und ist erst langsam wieder zu beruhigen.

X. Sonstige Informationen

Sollten Sie weitere Informationen haben, notieren Sie diese bitte auf einem Extrablatt.

Hinweise zur Eingewöhnungszeit

Um dem Tagespflegekind während der Eingewöhnungszeit die Umstellung von der eigenen Familie zur Tagespflegefamilie zu erleichtern, sollen folgende Hinweise beachtet werden:

- In der Eingewöhnungszeit sollen die Eltern regelmäßig und ohne größere Unterbrechungen (keine längeren Fehlzeiten) gemeinsam mit ihrem Kind in die Tagespflegestelle kommen.
 - In den ersten Tagen sollen die Eltern keinen Versuch machen, das Kind mit der Tagesmutter oder dem Tagesvater allein zu lassen.
 - Bei der ersten Trennung sollten die Eltern in Hörnähe bleiben und erreichbar sein.
 - Wenn alles schon ein wenig bekannt ist und das Kind sich orientieren kann, können die Eltern stundenweise „einkaufen“ gehen, also das Kind zuerst kürzere, später längere Zeit allein bei den Tagespflegeeltern lassen.
 - Wenn die Eltern gehen, auch wenn es am Anfang nur für kurze Zeit ist, sollten sie sich immer richtig verabschieden. „Wegschleichen“ erleichtert dem Kind nicht den Trennungsschmerz, sondern beeinträchtigt sein Vertrauen.
-