

Elternfragebogen

Name:	Vorname:
	geb. am:
Anschrift:	Telefon:
	Emailadresse:

Name der Mutter:	Beruf:
Name des Vaters	Beruf
<input type="checkbox"/> verheiratet / zusammenlebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ <input type="checkbox"/> sonstiges	
Wer ist erziehungsberechtigt?	
Zahl und Alter der Geschwister (Junge oder Mädchen?)	
Welche Familienmitglieder oder weitere Personen leben mit dem Kind im gleichen Haushalt (o.a. Adresse?)	
Welche Sprachen werden mit dem Kind gesprochen?	
Mutter:	Vater: Weitere:
Seit wann besucht Ihr Kind den Kindergarten / Kita?	
Wie war die Eingewöhnung in den Kindergarten / Kita?	
Welche Informationen über Ihr Kind haben Sie aus dem Kindergarten / Kita erhalten?	
Gibt es Gutachten von Kinderärzten / Ambulanzen / Kliniken, die Sie zur Verfügung stellen können? Welche?	
Hatte Ihr Kind bereits Therapien, wie z.B. Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung, Heilpädagogische Behandlung, ...?	

Bisheriger Entwicklungsverlauf (Anamnese)

Wie war der Verlauf der Schwangerschaft?

Geburt: ☐ normal ☐ Frühgeburt ☐ erschwerte Geburt

Welche Besonderheiten gab es?

Sauberkeitserziehung: ☐ noch nicht abgeschlossen ☐ abgeschlossen mit Jahren

Gab es Besonderheiten im Baby- oder im Kleinkindalter? Welche?

Gab es besondere, kritische Lebensereignisse? Welche?

Hatte Ihr Kind bereits einen Krankenhausaufenthalt / Medikamente / ärztliche Betreuung / ... ?

Wurde die Hörfähigkeit ärztlich untersucht?
☐ nein ☐ ja, wann?

Wurde die Sehfähigkeit ärztlich untersucht?
☐ nein ☐ ja, wann?

Wie verliefen die motorische und sprachliche Entwicklung?

Was kann Ihr Kind noch nicht so gut?

Wie kommt Ihr Kind mit anderen Kindern / in der Gruppe zurecht?

Womit spielt Ihr Kind gerne? Wo liegen seine besonderen Interessen?

Was kann Ihr Kind gut?

Zusatzbemerkungen:

Ort, Datum:

ausgefüllt von