



## Aufnahmebogen

für das Kind \_\_\_\_\_

in der Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_

zum \_\_\_\_\_

Der Hessische Bildungs- und Erziehungsplan ist Grundlage unserer Arbeit in der KiTa. Eine wichtige Säule unserer Konzeption stellt deshalb die partnerschaftliche Beziehung zwischen Fachkräften und Eltern dar.

Mit diesem Aufnahmebogen wollen wir Ihnen und Ihrem Kind den Eintritt in seine neue Lebenswelt erleichtern. Aus diesem Grund sind wir an einer engen Kooperation mit Ihnen sehr interessiert. Denn je mehr wir über das familiäre Umfeld, die Gewohnheiten und die Gesundheit Ihres Kindes wissen, desto besser können wir darauf eingehen.

Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und werden von uns vertrauensvoll behandelt. Daten von der Seite 2 und 3 werden für statistische Zwecke anonymisiert verwendet.

Zögern Sie nicht und teilen uns mit, ob etwas unklar oder etwas aus Ihrer Sicht besonders wichtig ist.

Wir freuen uns auf Sie und Ihr Kind!

- Name des Kindes: \_\_\_\_\_
  - Weiblich  männlich
  - geb. am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_
  - Erstsprache: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_
  - Staatsangehörigkeit: deutsch  oder andere   
Bei doppelter Staatsangehörigkeit kreuzen Sie bitte „deutsch“ an.

➤ Migrationshintergrund:

Ein Migrationshintergrund liegt vor, wenn

1. Die Person nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt **oder**
2. Der Geburtsort der Person außerhalb der heutigen Grenzen der Bundesrepublik Deutschland nach 1949 erfolgte **oder**
3. Der Geburtsort mindestens eines Elternteils der Person außerhalb der heutigen Grenzen der Bundesrepublik Deutschland liegt sowie eine Zuwanderung dieses Elternteils in das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland nach 1949 erfolgte

Migrationshintergrund: ja  nein

Bei bestehendem Migrationshintergrund kreuzen Sie bitte folgendes an:

Aussiedler  eingebürgert  staatenlos

Ausländer(nur ausländischer Pass)

Es trifft keines dieser Kriterien zu

- Name der Mutter: \_\_\_\_\_
  - Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_
  - Erstsprache: \_\_\_\_\_
  - Zweitsprache: \_\_\_\_\_
  - Geburtsort/Herkunftsland \_\_\_\_\_
  - Konfession \_\_\_\_\_
  - Migrationshintergrund: ja  nein

- Name des Vaters: \_\_\_\_\_
  - Berufstätigkeit: \_\_\_\_\_
  - Erstsprache: \_\_\_\_\_ Zweitsprache: \_\_\_\_\_
  - Geburtsort/Herkunftsland \_\_\_\_\_
  - Konfession \_\_\_\_\_
  - Migrationshintergrund:      ja          nein

• Alleinerziehend: ja / nein

• Sorgerecht für das Kind: \_\_\_\_\_

• Verfügbarer Dolmetscher (Name, Vorname, Telefonnummer):

---

---

## FAMILIE

- Wer gehört zur Familie (Mutter, Vater, Geschwister, Oma, Opa, Tiere, Tagesmutter)?

---

---

- Mit wem davon lebt das Kind zusammen?

---

---

- Wie sieht das Umfeld des Kindes aus (Freunde, Vereine)?

---

---

- Vorliebe des Kindes (freies Spiel, malen, Bilderbücher, bauen, singen, draußen spielen, mit anderen Kindern spielen, fernsehen/Videospiele, sonstiges)

---

---

---

---

- Gab bzw. gibt es sonstige Betreuungspersonen / -formen und wenn ja welche? (z.B. Großeltern, Tagesmutter, Spielkreis, Krippe, Babysitter, andere Kinder)

---

---

- Wie lässt sich Ihr Kind beruhigen, wenn es traurig oder wütend ist?

---

---

- Welche Rituale, Feste, Feiern aus der Herkunftskultur und Religion werden in der Familie gepflegt?  
Gibt es Regeln oder Anliegen in diesem Zusammenhang, die in der Kita beachtet werden sollten? (Es sollte geklärt werden, ob und wie diese Regeln mit dem Erziehungsauftrag der Kita zu vereinbaren sind.)

---

---

---

## GEWOHNHEITEN UND VORLIEBEN

### Pflege

- Wie / wo wird Ihr Kind zu Hause gewickelt?

---

- Wie erleben Sie Ihr Kind in der Wickelsituation?

---

- Spricht es davon die Windel weg zu lassen?

---

- Steht bei Ihnen im Bad ein Töpfchen? Will das Kind es benutzen?

---

- Interessiert es sich für die Toilette? Welcher Ausdruck benutzt es dafür? Gibt es hierbei ein Ritual?

---

- Ist Ihr Kind an eine Zahnbürste gewöhnt? \_\_\_\_\_

- Gibt es Rituale beim Zähneputzen?

---

### Essen und Trinken

- Verträgt Ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht oder darf es bestimmte Nahrungsmittel nicht essen (Allergien)?

---

---

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

---

---

- Isst Ihr Kind

Alleine                                       mit Hilfe                                       es wird gefüttert

- Isst Ihr Kind

gemeinsam mit Ihnen (Eltern) am Tisch                                       auf dem Schoß

im Hochstuhl

- Trinkt Ihr Kind

aus der Flasche                       aus der Tasse                       mit Hilfe                       mit ohne Hilfe

### Schlafgewohnheiten

- Zu welchen Zeiten schläft das Kind am Tag?

---

- Zu welchen Zeiten schläft das Kind in der Nacht?

---

- Wo schläft das Kind zu Hause?

---

- Wie schläft das Kind am besten ein?

---

- Welche Schlafgewohnheiten hat das Kind? (z.B. bevorzugte Lage, gewohnte Geräusche, Lichtverhältnisse)

---

---

---

- Welche Gewohnheiten gibt es? (z.B. Schlafen mit / ohne Schnuller, Kuscheltier, Decke, bestimmtes Lied)

---

---

### Sonstige Gewohnheiten

- Braucht Ihr Kind einen vertrauten Gegenstand, um hier gut anzukommen oder sich zu beruhigen?

---

---

---

### SPRACHE

- Kann das Kind seine Bedürfnisse zeigen/mitteilen?

---

---

---

- Wie erfolgt die Kommunikation? Verbal oder non-verbal?

---

---

---

- 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, Flasche u.a.: \_\_\_\_\_
    - zum Schlafen: \_\_\_\_\_
    - Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## GESPRÄCHSABSCHLUSS

- Haben sie noch weitere Fragen, Bedenken, Anliegen? Wie können wir Sie noch unterstützen oder Ihnen behilflich sein?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Michelstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Fachkraft