**Flexible Kinderbetreuung für Beschäftigte**



**der TU Dresden**

**Datenblatt des Kindes**

Sehr geehrte Eltern,

mit diesem kurzen Fragebogen möchten wir ein wenig mehr über Ihr Kind erfahren, um ihr oder ihm die Betreuungszeit in der Flexiblen Kinderbetreuung so angenehm wie möglich zu gestalten.Bei Besonderheiten in Bezug auf die Betreuung und den Umgang mit Ihrem Kind wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an unsere Betreuer/innen.

1. **Angaben zum Kind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname:**  |  | **Geburtstag:** |
| **Ich gehe** | [ ]  in die Kinderkrippe[ ] zur/zum Tagesmutter/Tagesvater[ ]  in die SchuleKlasse  | [ ]  in den Kindergarten[ ] private Betreuung |

1. **Gesundheit**

|  |
| --- |
| **Was müssen wir wissen?** |
| Allergien: | [ ] nein | [ ] ja Welche?  |
| regelmäßige Medikamente: | [ ] nein | [ ] ja Welche?  |
| Sonstiges: |  |

1. **Motorische Fähigkeiten**

|  |
| --- |
| **Das kann ich schon:** |
| [ ] krabbeln  | [ ] robben | [ ] allein sitzen |
| [ ] mit Hilfe stehen  | [ ] allein stehen | [ ] mit Hilfe laufen  |
| [ ] allein laufen | [ ] mit Hilfe Treppen steigen  | [ ] allein Treppen steigen |

1. **Pflege/Hygiene**

|  |
| --- |
| **Bei der täglichen Hygiene habe ich folgende Gewohnheiten:** |
| Ich werde: | [ ] mit Windeln gewickelt | [ ] nicht mit Windeln gewickelt |
| Ich gehe: | [ ] auf den Topf | [ ] nicht auf den Topf |
| Besonderheiten: |       |
| Ich habe Erfahrungen mit anderen Erwachsenen: |       |

1. **Mahlzeiten**

|  |
| --- |
| **Beim Essen und Trinken habe ich folgende Gewohnheiten:** |
| Ich trinke: | [ ] aus einer Flasche [ ] Lerntasse | [ ] mit Hilfe [ ] allein[ ] Tasse |
| Ich esse: | [ ] mit Hilfe (füttern)  | [ ] allein |
| Das mag ich: |       |
| Das mag ich nicht: |       |

1. **Schlafen**

|  |
| --- |
| **Beim Schlafen habe ich folgende Gewohnheiten:** |
| Schlafzeiten: |       |
| Einschlafrituale: |       |
| Ich schlafe: | [ ] allein im eigenen Bett | [ ] es muss jemand da sein |
| Ich brauche: | [ ] Kuscheltier/Tuch  | [ ] Nuckel |

1. **Lieblingsbeschäftigungen**

|  |
| --- |
| **Das mag ich besonders:** |
| Lieblingsbeschäftigung: |       |
| Lieblingsspielzeug: |       |
| Lieblingsbuch: |       |
| Lieblingskuscheltier: |       |
| Sonstiges: |       |

1. **Einschränkungen**

|  |
| --- |
| **Das darf ich (nicht):** |
| Bei Bedarf gewickelt werden | [ ] ja | [ ] nein |
| Schneiden mit der Schere  | [ ] ja | [ ] nein |
| Sonstiges |       |  |

Dresden, den

|  |  |
| --- | --- |
| Personensorgeberechtigte/r |  |