

# Elternfragebogen



Vermittlung individueller  
qualifizierter Kinderbetreuung

Betreuung notwendig ab:

(Wichtig: Kennenlern-/Eingewöhnungsphase berücksichtigen)

## 1. Personalien:

	Mutter:	Vater:
Name:		
Geburtsname:		
Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		
Konfession:		
Familienstand:		
Erlerner Beruf:		
Ausgeübter Beruf:		
Straße, Haus-Nr.:		
PLZ, Ort, Teilort:		
Telefon-Nr. Festnetz: -----		
Handy-Nr.:		
E-Mail-Adresse:		

## **2. Fragen zur Tagespflege**

**2.1. Warum** soll/en das/die Kind/er in Tagespflege betreut werden?

Ausbildung

Berufstätigkeit

Krankheit

Kurmaßnahmen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**2.2. Wo** soll das Kind betreut werden?

im eigenen Haushalt

im Haushalt der Tagespflegeperson

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**2.3. Dauer der Betreuung**

**2.3.1. Ab wann** sollen das Kind/die Kinder betreut werden? (Bitte notwendige Kennenlern-Phase mit berücksichtigen!) \_\_\_\_\_

**2.3.2. Bis wann** soll die Betreuung erfolgen (soweit absehbar)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.4. In welchem Zeitraum** wollen Sie Ihr Kind/Ihre Kinder in Tagespflege betreuen lassen?

Montag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Samstag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Sonntag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

## **3. Angaben zum Kind/ zu den Kindern**

**3.1. Name und Geburtsdatum**/en Ihres Kindes/ Ihrer Kinder. **Die zu betreuenden Kinder bitte ankreuzen (☒):**

Kind 1: \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_  Kind 2: \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_

Kind 3: \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_  Kind 4: \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_

**3.2. Besuch(t)/en das/die Kind(er) derzeit**

den Kindergarten       die Schule

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**3.3. Ist das Kind/ sind die Kinder derzeit in einer schwierigen Lebenssituation?**

Trennung/ Scheidung der Eltern

Tod oder schwere Krankheit eines nahen Angehörigen (z.B. Großeltern)

Wechsel in den Kindergarten

Wechsel in die Schule

Umzug

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3.4. Gibt es bei ihrem Kind/ ihren Kindern etwas zu beachten?**

**3.4.1. Allergien:**

nein

ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3.4.2. Schwere/ bzw. chronische Krankheiten:**

nein

ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3.4.3. Einnahme von Medikamenten:**

nein

ja, welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3.4.4. Sonstiges:**

\_\_\_\_\_

**3.5. Womit/was spielt das Kind am liebsten?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **4. Fragen zur Erziehung**

**4.1. Welchen Erziehungsstil haben Sie?**

---

---

**4.2. Welche Ernährungsgewohnheiten haben Sie?**

---

---

**4.2.1. Wie gehen Sie mit Süßigkeiten um?**

---

---

**4.3. Wie sind Ihre Gewohnheiten im Umgang mit Fernsehen und Video?**

---

---

## **5. Wünsche im Hinblick auf die Tagespflegeperson**

**5.1. Geschlecht:**

weiblich     männlich     egal

**5.2. Alter:**

älter als ich/wir     jünger als ich/wir     gleiches Alter     egal

**5.3. Nationalität:**

deutsch     egal     andere: \_\_\_\_\_

**5.4. Konfession:**

röm.kath.     evangelisch     egal     sonstige: \_\_\_\_\_

**5.5. Zigarettenkonsum:**

Nichtraucher     Raucher

**5.6. Haustierhalter:**

erwünscht     nicht erwünscht     egal     auf keinen Fall folgende Tiere:

---