



**KLEINE RACKER**

Gemeinsam für Euer Kind – das ganze Jahr.

Eintritt am: \_\_\_\_\_ Austritt am: \_\_\_\_\_

## Aufnahme-/Anamnesebogen

### 1. Angaben zum Kind:

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Familie:

Name, Vorname des 1. Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beruf (freiwillig): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz, Mobil, beruflich): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Sprache mit dem Kind: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des 2. Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beruf (freiwillig): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz, Mobil, beruflich): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Sprache mit dem Kind: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Geschwister: \_\_\_\_\_ Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Sprache(n) zu Hause: \_\_\_\_\_

### 3. Geburt und Schwangerschaftsverlauf

- Normal
- Mit Komplikationen/Besonderheiten, nämlich
- Unbekannt, weil

### 4. Fragen zu Gesundheit und Verhalten

Hat euer Kind irgendwelche Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Erkrankungen? (Wenn ja, bitte ein Attest beilegen.)

\_\_\_\_\_

Benötigt euer Kind regelmäßig Medikamente?

\_\_\_\_\_

Wie lässt sich euer Kind am besten trösten/beruhigen?

\_\_\_\_\_

Hat euer Kind vor irgendetwas Angst?

\_\_\_\_\_

Braucht euer Kind noch Windeln?

- Immer
- Zum Schlafen
- Macht Töpfchentraining
- Nicht mehr