



Eintrittsgespräch

Die folgenden Angaben ermöglichen uns, in einer Notfallsituation auf Ihr Kind abgestimmt reagieren zu können und bei einem allfälligen Arztbesuch die nötigen Informationen schnell zur Hand zu haben. Mit der Unterzeichnung des Notfallblattes sind die Eltern einverstanden, dass der behandelnde Arzt Massnahmen zum Wohle des Kindes einleiten darf.

Kind

Name _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Wurde das Kind schon Fremdbetreut? _____

Krankenkasse

Impfung

Tetanus: Ja Nein

Hatte ihr Kind schon mal einen Fieberkrampf? : Ja Nein

Mutter

Name _____

Mobiltelefon _____

Telefon Privat _____

Geschäft _____

Vater

Name _____

Mobiltelefon _____

Telefon Privat _____

Geschäft _____

Drittperson

Name _____

Mobiltelefon _____

Telefon Privat _____

Geschäft _____

Adresse _____

Hausarzt

Name _____

Telefonnummer _____

Verhalten des Kindes - Essen/Trinken

Allgemeine Essgewohnheiten: _____

Allergien _____

Lebensmittel, die das Kind nicht essen darf oder soll: _____

Was trinkt das Kind? _____

Säuglinge

Welchen Ess-/ Trinkrhythmus hat das Kind? _____

Hat es Brei oder feste Nahrung? Seit wann? _____

Gibt es sonstiges was wichtig ist? _____

Schlafen

Wann schläft das Kind und wie lange? _____

Braucht es einen Nuggi/ Nuschi/ Tierli zum Schlafen: _____

Wie schläft es bei euch ein: _____

Spielen

Was spielt das Kind gerne _____

Spielt das Kind mit anderen Kindern _____

Wickeln

Sonstiges über das Kind?

Bemerkungen des Erziehers / der Erzieherin

Erzieher/in _____

Gesundheit

Hat das Kind Krankheiten? _____

Braucht das Kind Medikamente? _____

Wenn ja, welche Dossierung und wann? _____

Ort und Datum _____

Unterschrift: _____