

Anmeldebogen

Für die Betreuung Ihres Kindes in der Kindertagespflege eduCare Herford

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Person 1

Name: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Ort, PLZ: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verhältnis zum Kind: Vater __ Mutter __ sonstige _____

Person 2

Name: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

Ort, PLZ: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verhältnis zum Kind: Vater __ Mutter __ sonstige _____

Angaben zum Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Ort, PLZ: _____

Beantragen Sie einen Integrationsplatz?

Ja ___

Nein ___

Medizinische Besonderheiten

Hat Ihr Kind eine medizinische Vorgeschichte bzw. wurde eine andauernde Krankheit diagnostiziert (z.B. Allergien oder eine OP in kürzerer Vergangenheit)?

Ja ___

Nein ___

Wenn Ja, welche?

Medikation

Nimmt Ihr Kind in regelmäßigen Abständen Medikamente ein, die auch während der Betreuungszeiten eingenommen werden müssen?

Ja ___

Nein ___

Wenn Ja, welche?

Wie ernähren Sie Ihr Kind?

Muttermilch Ja___ Nein___

Folgemilch/Milch Ja___ Nein___

Brei Ja___ Nein___

Festes Essen Ja___ Nein___

Gibt es bestimmte Ernährungsprinzipien, die auch in der Tagespflege beachtet werden sollen? (z.B. vegetarisch etc.)



Rahmenbedingungen

Beginn der Betreuung: _____

Beginn der Eingewöhnung: _____

Voraussichtliches Ende der Betreuung: _____

Betreuungsstunden (wöchentlich): 25__ 30__ 35__ 40__ 45__

Wöchentliche Betreuungszeiten

Montags von _____ bis _____ Uhr

Dienstags von _____ bis _____ Uhr

Mittwochs von _____ bis _____ Uhr

Donnerstags von _____ bis _____ Uhr

Freitags von _____ bis _____ Uhr

Regelmäßige Ausnahmen bezgl. der Betreuungszeiten (z.B. jeden 2. Dienstag etc.)

Sonstige Anmerkungen
