



Kindergarten
Sinabelkirchen

8261 Sinabelkirchen 75

+43 (0) 664 88105464

kindergarten@sinabelkirchen.gv.at

<https://www.bildungscampus-sinabelkirchen.at>

Datenerhebungsblatt

Im Kindergarten stellt sich das Team vielfältigen pädagogischen Aufgaben. Eine davon ist die Familienerziehung bis zum Eintritt in die Schule zu unterstützen und zu ergänzen. So sieht es auch das Steiermärkische Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz in seiner derzeit gültigen Fassung vor.

Um unsere Arbeit gut zu planen und reflektieren zu können, bitten wir Sie als Experten für Ihr Kind um Ihre Unterstützung. Es ist uns als Team ein großes Anliegen, auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder in unserem Kindergarten bestmöglich eingehen zu können. Dazu müssen wir aber die Lebensumwelt und den Lebensraum der Kindergartenkinder kennen. Bitte füllen Sie daher dieses Blatt aus – Danke!

Name(n) des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geschwister (Name und Geburtsjahr): _____

Eltern:

Name der Mutter: _____ geboren am: _____

derzeit ausgeübter Beruf der Mutter (genaue Bezeichnung - **nicht** Angestellte, sondern z.B. Frisörin, Verkäuferin, DGKP,...): _____

oder: kein Arbeitsverhältnis Karenz

Familienstand: _____

Name des Vaters: _____ geboren am: _____

derzeit ausgeübter Beruf des Vaters (genaue Bezeichnung - **nicht** Angestellter, sondern z.B. Tischler, Bäcker, Arzt,...): _____

oder: kein Arbeitsverhältnis Karenz

Familienstand: _____

Falls die Eltern getrennt leben:

Bei wem lebt das Kind: bei der Mutter beim Vater

Für den Fall, dass die Obsorge für das Kind nicht bei den Eltern liegt:

Obsorgeberechtigt ist: _____

Wie oft sieht das Kind die Mutter oder den Vater (nur wenn Eltern getrennt oder nicht obsorgeberechtigt sind)?

Regelmäßig, wie oft? _____ gelegentlich gar nicht

Für Kinder mit nichtdeutscher Erstsprache:

Diese Sprache/n versteht/spricht Ihr Kind (Muttersprache)? _____

Die Kenntnisse der Erstsprache sind: gut durchschnittlich

Das Kind braucht noch viel Förderung in der Erstsprache

Versteht oder spricht Ihr Kind auch Deutsch: gar nicht etwas

durchschnittlich gut

Körperliche Entwicklung:

Wurde Ihr Kind um den errechneten Geburtstermin geboren? Ja Nein

Gab es während der Schwangerschaft oder nach der Geburt bedeutsame Ereignisse?

Nein Ja Wenn ja, welche: _____

Gab es während der Geburt Komplikationen?

Nein Ja Wenn ja, welche: _____

Braucht Ihr Kind noch eine Windel? Nein Ja
Wenn ja, wann? tagsüber nachts

Krabbelte Ihr Kind? Ja Nein

Wann begann es frei und selbständig zu gehen? Damals war es ca. _____ alt.

Welche Tätigkeiten und Spiele bevorzugt Ihr Kind: _____

Befindet sich Ihr Kind in entwicklungsdiagnostischer Förderung? Nein Ja

(z.B. Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychologische Betreuung, Rainbows-Gruppe, usw...)

Wenn ja, welche Therapie und in welchen Abständen besucht Ihr Kind die Fördereinheiten?

Gesundheit Ihres Kindes:

Leidet Ihr Kind an Allergien oder schweren Unverträglichkeiten?

Nein Ja Wenn ja, an welchen und wie werden diese behandelt:

Leidet oder litt Ihr Kind unter Fieberkrämpfen?

Nein Ja Wenn ja, wie oft bzw. braucht Ihr Kind Medikamente:

Leidet Ihr Kind an chronischen Krankheiten?

Nein

Ja

Wenn ja, wie oft bzw. braucht Ihr Kind Medikamente:

Hatte Ihr Kind schon einen längeren Spitalsaufenthalt?

Nein

Ja

Wenn ja, warum: _____

Gab es während der Entwicklung Ihres Kindes eine große familiäre Veränderung (z.B. Umzug, Todesfall, Trennung, Geburt von weiteren Geschwistern, usw....)

Nein

Ja

Wenn ja, welche: _____

Was Sie noch gerne mitteilen möchten/Sonstige Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit!