



Fragebogen zum Kind (Kindergarten)

Informationen zur Verarbeitung der in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.

Informationen zum Kind			
Name	Vorname(n)		
Umzüge innerhalb des Heimatlandes?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie oft?
Umzüge ins Ausland?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie oft?
Seit wann leben Sie in China?			
Besuchte Ihr Kind bereits einen Kindergarten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, wann?			
Wo?			
Wie lange?			
Wie verlief die Eingewöhnungsphase?			
Rang in der Geschwisterfolge?	<input type="checkbox"/> erstgeborenes Kind		
	<input type="checkbox"/> mittleres Kind		
	<input type="checkbox"/> jüngstes Kind		
Anzahl der Geschwister?			
Welche Personen sind außer Ihnen und den Geschwistern wichtig im Leben des Kindes?			
Womit beschäftigt sich Ihr Kind am liebsten?			
Womit beschäftigt sich Ihr Kind ungern?			
Wen sucht sich Ihr Kind als Spielpartner aus?	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> spielt allein
Liegen Förderschwerpunkte/Behinderungen vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, welche?			
Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, welche?			
Hat Ihr Kind Allergien?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, welche?			



Wie äußert sich diese Allergie?		
Wie müssen wir darauf reagieren?		
Welche Krankheiten hat Ihr Kind bereits gehabt?		
Wann war die letzte Augenuntersuchung?		
Wann war die letzte Ohrenuntersuchung?		
Wann war die letzte U-Untersuchung? (und welche?)		
Trägt Ihr Kind Windeln?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Geht Ihr Kind allein auf die Toilette?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Welches ist die Erstsprache Ihres Kindes?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Chinesisch weitere Sprache:	
Welche Sprache spricht der Vater mit dem Kind?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Chinesisch weitere Sprache:	
Welche Sprache spricht die Mutter mit dem Kind?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Chinesisch weitere Sprache:	
Welche Sprache benutzt Ihr Kind im Umgang mit dem Vater?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Chinesisch weitere Sprache:	
Welche Sprache benutzt Ihr Kind im Umgang mit der Mutter?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Chinesisch weitere Sprache:	
Welche Sprache benutzt Ihr Kind im Umgang mit den Geschwistern?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Chinesisch weitere Sprache:	
Wurde schon einmal eine Sprachtherapie angeraten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, warum?		
War oder ist das Kind in sprachtherapeutischer Behandlung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wie lange?		
Welche Erwartungen haben Sie an uns?		

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben.

Peking _____
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)