



(Stand: Juni 2016)

# Elternfragebogen

## Personalien

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

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

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Eine weitere Bezugsperson, die im Notfall angerufen werden kann:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Wird das Kind von einer anderen Person als den Personensorgeberechtigten abgeholt, muss diese von Seiten der Eltern dazu ermächtigt worden und die Tagesmutter darüber informiert sein.

## Krankheit/ Notfälle

Leidet das Kind an Allergien, Unverträglichkeiten oder chronischen Erkrankungen, Behinderungen?

nein

ja, welche:

---

War das Kind wegen einer Erkrankung im Krankenhaus?

nein

ja, welche:

---

Ist das Kind anfällig für bestimmte Erkrankungen (z.B. Fieber, Fieberkrampf, Ohrenschmerzen, Erkältungen, Pseudokrapp)?

nein

ja, welche:

---

Welche ansteckenden Krankheiten hatte das Kind?

---

Muss das Kind regelmäßig bestimmte Medizin einnehmen?

nein

ja, welche:

---

Ausgeführte Impfungen (bzw. siehe Kopie des Impfpasses)

---

---

Kinderarzt (Adresse/ Telefon)

---

---

Wie reagiert das Kind auf Fieber und erhöhte Temperatur?

---

Besondere Wünsche der Eltern für den Fall einer Erkrankung (ggf. Krankenkassendaten hinterlegen):

---

---

Im absoluten Notfall akzeptieren die Sorgeberechtigten folgende Person/en als zusätzliche Betreuungsperson/en:

---

## Informationen zum Kind

Wurde das Kind bereits von anderen Personen betreut?

nein  ja, von \_\_\_\_\_

Person/en, die neben den Eltern berechtigt sind, das Kind bei der Tagespflegeperson abzuholen/ zu bringen:

Name/n: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Die Eltern sorgen für eine der Jahreszeit entsprechende Bekleidung des Kindes, ebenso für Hausschuhe und geben Wechselwäsche mit.

Vor Beginn des Pflegeverhältnisses ist zu klären, ob ein weiteres Bett, Kinderwagen, Hochstuhl etc. vorhanden sind bzw. wer diese Dinge beschafft.

## Informationen über ein Baby

Hat das Kind schon Kolikanfälle gehabt?  ja  nein

Ist die Haut des Babys empfindlich?  ja  nein

Ist es oft wund?  ja  nein

Welche Pflegeprodukte verwenden Sie für ihr Baby? \_\_\_\_\_

Hat das Kind oft Durchfall?  ja  nein

Hat es oft Verstopfung?  ja  nein

Was tun Sie bei Durchfall oder Verstopfung? \_\_\_\_\_

Wie füttern Sie das Kind?

es wird auf dem Schoß gehalten  es sitzt im Kinderstuhl

\_\_\_\_\_

Auf was reagiert ihr Baby gereizt?

\_\_\_\_\_

Wie beruhigen Sie ihr Baby?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besonderheiten/ Zusätzliche wichtige Informationen zu ihrem Baby:

---

---

### Spielverhalten

Wie spielt das Kind am liebsten?

- allein  mit mehreren anderen Kindern  
 mit Erwachsenen  mit einem anderen Kind

Kann sich das Kind einige Zeit allein beschäftigen?

- ja, sehr gut  ja, aber selten  nein, sehr schlecht

Womit spielt das Kind am liebsten?

---

---

Wie geht es mit Scheren und gefährlichen Gegenständen um?

---

---

Wovor fürchtet sich das Kind?

- großen Tieren  lauten Geräuschen  Gewitter  
 Dunkelheit  kleinen Tieren  \_\_\_\_\_

Darf ihr Kind zu Hause fernsehen?

- nein, nie  
 ja – Wie oft/ lange am Tag? \_\_\_\_\_

### Ess- und Trinkgewohnheiten

Das Kind hat im Allgemeinen einen

- guten Appetit  schlechten Appetit  übergroßen Appetit

Hat es oft zwischen den Mahlzeiten Hunger?

- nein  
 ja – Was tun Sie dann? Bitte beschreiben Sie:

---

---

Welches Wort benutzt das Kind, wenn es Hunger hat? \_\_\_\_\_

Welches Wort benutzt das Kind, wenn es Durst hat? \_\_\_\_\_

Wann bekommt das Kind zu Hause seine Mahlzeiten?

---

---

Wird das Kind noch gestillt?

ja  nein

Lutscht das Kind?

am Daumen  am Sauger  an einem Tuch (oder Mullwindel)  
 gar nicht  \_\_\_\_\_

Was trinkt es zu Hause?

---

---

Was isst das Kind am liebsten? \_\_\_\_\_

---

Was mag es gar nicht? \_\_\_\_\_

---

Womit isst das Kind?

mit den Händen  mit dem Löffel  mit der Gabel

Spielt das Kind gern mit dem Essen?

nein  
 ja – Was tun sie dann? \_\_\_\_\_

---

Sind Sie der Meinung, das Kind sollte alles aufessen?

nein  
 ja – Was tun Sie, damit das Kind möglichst alles aufisst? \_\_\_\_\_

---

Bekommt das Kind regelmäßig Süßigkeiten?

nein, gar keine  
 ja, wie viel am Tag: \_\_\_\_\_

---

Verträgt ihr Kind bestimmte Nahrungsmittel nicht?

nein  
 ja, welche: \_\_\_\_\_

---

Muss ihr Kind eine bestimmte Diät einhalten?

nein  
 ja, welche: \_\_\_\_\_

---

Folgende Regelung bzgl. Essen, Trinken, Pflegeprodukte, etc. wird vereinbart:

---

---

## Schlafgewohnheiten

Um welche Zeit geht das Kind abends schlafen? \_\_\_\_\_

Wann steht es morgens auf? \_\_\_\_\_

Braucht es lange ehe es nach dem Schlafen wach ist?     ja                     nein

Schläft es während des Tages?

- nein  
 ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 unterschiedlich

Wehrt es sich gegen den Mittagsschlaf?

- im Allgemeinen ja                     im Allgemeinen nicht

Nimmt das Kind ein Spielzeug/ Plüschtier/ Sauger mit ins Bett?

- nein     ja – Welches? \_\_\_\_\_

Lassen Sie das Kind aufstehen, wenn es mittags nicht einschläft oder nur kurz schläft?

- ja, meistens                                     nein, meistens nicht

Wecken Sie das Kind, wenn es mittags „zu lange“ schläft?

- ja, meistens                                     nein, meistens nicht

Weitere wichtige Informationen zum Schlafverhalten ihres Kindes:

---

---

Wir weisen Sie darauf hin, dass laut Bayerischem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zur Vermeidung von plötzlichem Kindstod folgende Vorsorgemaßnahmen für Kinder unter einem Jahr empfohlen werden:

- Kinder sollten ausschließlich in Rückenlage schlafen.
- Kopfkissen wie auch Bettdecke sollten entfernt und nur ein Schlafsack verwendet werden; im Bett sollten sich keinerlei andere Dinge wie Plüschtiere oder dergleichen befinden.
- Die Raumtemperatur sollte idealerweise zwischen 16 und 18 Grad betragen.

Bitte besprechen Sie dieses Thema mit Ihrer Tagespflegeperson und stellen Sie gegebenenfalls einen Schlafsack zur Verfügung.

## Sauberkeitserziehung

Haben Sie schon damit begonnen, das Kind zur Sauberkeit zu erziehen?

- nein  ja, im Alter von \_\_\_\_\_

Falls Sie schon begonnen haben, welches Wort verwenden Sie für:

Wasser lassen \_\_\_\_\_

Stuhlgang \_\_\_\_\_

Sagt es im Allgemeinen, wenn es auf die Toilette muss?

- ja  manchmal  gar nicht

Was benutzt das Kind?

- einen Topf  die Toilette

Wie verhält sich das Kind, wenn es in die Hosen gemacht hat?

---

---

Was tun Sie, wenn das Kind mal in die Hosen macht?

- es trösten  
 das Missgeschick nicht besonders beachten  
 das Kind tadeln, bestrafen

Sonstige wichtige Informationen zum Kind:

---

---

---

## Bevollmächtigungen

Hiermit bevollmächtigen wir die Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

- unser Kind im PKW zu befördern und stellen dafür (falls nötig) einen dem Alter, der Größe und dem Gewicht entsprechenden Kindersitz zur Verfügung.

Es wird empfohlen, für das Kind eine private Unfallversicherung abzuschließen!

- unser Kind auf dem Fahrrad oder im Anhänger mitzunehmen.
- mit unserem Kind auf Spielplätze zu gehen und Ausflüge zu machen.
- Fotos von unserem Kind aufzunehmen.
- in Notfällen eine ärztliche Behandlung unseres Kindes zu veranlassen.
- mit unserem Kind ins Freibad bzw. Badesee zu gehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten



# Formular zur Medikamentenvergabe in der Tagespflege

## Vom Arzt auszufüllen:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_

geboren am

	1.	2.	3.
	_____	_____	_____
	Name d. Medikaments	Name d. Medikaments	Name d. Medikaments
morgens	Uhrzeit:  Dosierung:	Uhrzeit:  Dosierung:	Uhrzeit:  Dosierung:
mittags	Uhrzeit:  Dosierung:	Uhrzeit:  Dosierung:	Uhrzeit:  Dosierung:
Bemerkung/Hinweise zum Medikament/Dauer der Einnahme: _____ _____ _____ _____ _____			

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des Arztes

## Ermächtigung der Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n ich/wir \_\_\_\_\_

die Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

für mein/unser Kind \_\_\_\_\_

die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten



---

Praxis Dr.

---

Straße

---

PLZ / Ort

---

Telefon

## Ärztliche Bescheinigung

Es wird bestätigt, dass ..... geboren am .....  
gesund und frei von ansteckenden Krankheiten ist. Ärztlicherseits bestehen keine Bedenken,  
dass er/sie eine Kindertageseinrichtung (Tagespflege/Großtagespflege) besucht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, Stempel



## Einwilligungserklärung von Eltern über die Handhabung ihrer Daten und das Aufnehmen von Fotos

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des/der GTP \_\_\_\_\_ Fotos und Daten meines/unseres Kindes \_\_\_\_\_ ausschließlich kontextgebunden wie folgt verwendet werden, um die Aktivitäten der Einrichtung darzustellen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Fotos in der Gruppe: ja  – nein

Porträt-Fotos (Einzelfotos): ja  – nein

Veröffentlichung auf: [www.mobile-familie.de](http://www.mobile-familie.de): ja  – nein

Internetseite der GTP \_\_\_\_\_ : ja  – nein

Facebook Seite der GTP : ja  – nein

Zudem bin ich / sind wir damit einverstanden, dass Fotos meines / unseres Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des / der GTP \_\_\_\_\_ ausschließlich kontextgebunden in Printmedien sowie innerhalb der Einrichtung (z.B. in den Portfolios, Aushängen) veröffentlicht werden. ja  – nein

Ich/ wir möchten über WhatsApp Messenger mit den Betreuerinnen kommunizieren und kundsbezogene Daten austauschen. Auch willigen ich/ wir ein, dass allgemeine Informationen bzw. Bilder meines/ unseres Kindes in der Eltern-WhatsApp Gruppe geteilt werden. Informationen, die in dieser Gruppe geteilt werden, können lediglich die aktuellen Eltern der GTP-Kinder und die Betreuerinnen einsehen. ja  – nein  (Hinweis: Der Austausch über Facebook und WhatsApp und die dabei verschickten Daten werden außerhalb der EU verarbeitet und gespeichert. Somit entzieht sich die Verarbeitung und Information dem Einfluss- und Schutzbereich der GTP \_\_\_\_\_ und des europäischen Datenschutzgesetzes)

Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke ist unzulässig. Ich bin/ wir sind darüber informiert worden, dass die Veröffentlichung und Weitergabe von Bildern und Daten ohne meine/ unsere Zustimmung an Dritte Schadensersatzansprüche auslösen können. Ebenso verpflichten sich die Sorgeberechtigten, die Fotos Anderer Kinder nicht an Dritte weiterzugeben. Die Einwilligung ist freiwillig und kann ohne Angabe von Gründen verweigert werden. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Nutzungsberechtigter (GTP)



## Datenschutzerklärung zwischen Tagespflegeperson und Personensorgeberechtigten

Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Arbeitsbereich: Selbstständige Kindertagespflegeperson

Für die Verarbeitung Ihrer Daten ist \_\_\_\_\_ verantwortlich.  
(Name der Tagespflegeperson)

Sie können auf den folgenden Wegen mit \_\_\_\_\_ Kontakt aufnehmen:  
(Name der Tagespflegeperson)

mit der Post: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per Telefon: \_\_\_\_\_

per Telefax: \_\_\_\_\_

per E-Mail: \_\_\_\_\_

Ihre Angaben werden benötigt, um (z. B. den Betreuungsvertrag abzuschließen, das Kind umfassend zu betreuen, etc..)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ihre Angaben sind freiwillig. Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, kann ich Ihren Betreuungsvertrag nicht erstellen. Die von Ihnen gemachten Angaben speichere ich in (z. B. Papierform, elektronischer Form)

\_\_\_\_\_

Möglicherweise werde ich Ihre Daten mit Ihrer Einwilligung an das zuständige Jugendamt, den Unfallversicherungsträger (z. B. bei Unfallmeldungen) oder andere zuständige Stellen übermitteln, um meine Aufgaben als Tagespflegeperson zu erfüllen.

**Ich speichere Ihre Daten nur solange ich sie benötige.** Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist beträgt 10 Jahre, anschließend werden die Daten gelöscht/vernichtet.

**Sie haben folgende Rechte:**

- Sie können von mir Auskunft über Ihre Daten verlangen, die ich gespeichert habe.
- Sie können von mir eine kostenlose Kopie dieser Daten verlangen.
- Sie können von mir verlangen, Ihre Daten zu berichtigen, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von mir verlangen, Ihre Daten zu vervollständigen, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von mir verlangen, Ihre Daten zu löschen, wenn ich sie nicht mehr benötige. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag auf eine Betreuung Ihres Kindes in Tagespflege durch mich zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von mir verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten einzuschränken. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.

Sie können sich über mich beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht beschweren, [www.lida.bayern.de](http://www.lida.bayern.de).

Kenntnis genommen:

---

Datum, Unterschrift  
(der Eltern/Personensorgeberechtigten)





Moshammerstr. 1 • 85049 Ingolstadt • Tel. 0841/9939829-0

Fax 0841/9939829-20 • info@mobile-familie.de

## Schließzeiten

Name: \_\_\_\_\_

Monat	Schließzeit von – bis:	entspricht Schließtage:	Ersatzbetreuung wird benötigt für:
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson





## Zeckenbiss in der Tagespflege

In der Qualifizierten Tagespflege übernimmt die Tagespflegeperson die Aufsichtspflicht für die Betreuungskinder. Sie ist zum Handeln verpflichtet, wenn Gefahren für die Kinder bestehen. Dies gilt auch sofern bei einem Kind eine Zecke bemerkt wird.

Sowohl die Unfallkasse als auch Erste-Hilfe Ausbilder empfehlen, nach dem Entdecken einer Zecke diese unverzüglich zu entfernen und die Einstichstelle zu desinfizieren. Je schneller die Zecke entfernt wird, desto geringer ist die Gefahr einer Infektion. Alle Tagespflegepersonen besitzen einen gültigen Erste-Hilfe (am Kind) - Ausweis und sind im sicheren Entfernen einer Zecke geschult.

### **Einverständniserklärung:**

Ich gebe hiermit mein Einverständnis, in Bezug auf eine Zeckenentfernung und anschließende Desinfizierung durch die Tagespflegeperson:

Ja                       Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch die Tagespflegeperson nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen vereinbart:

---

---

**Die Eltern werden selbstverständlich sofort über einen Zeckenbiss bei ihrem Kind informiert!**

---

Name, Vorname des Kindes

---

Unterschrift der Sorgeberechtigten

