

Fragebogen zum Angebot an Tagespflege

Alle Daten aus diesem Fragenbogen erhalten die Personensorgeberechtigten des Tagespflegekindes

Bitte Zutreffendes ankreuzen und gegebenenfalls Texteintrag vornehmen.

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname:		
Geburtsdatum		
Anschrift (Straße, Wohnort)		
Telefonnummer	Priv.	Mobil
E-Mail		
Geburtsdatum der eigenen Kinder		
Beruf		
Tagespflegeperson seit		

2. Angaben zur Tagesbetreuung

<p>Ich biete folgende Betreuungszeiten an:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>in der Zeit von/bis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Mo.</td><td></td></tr> <tr><td>Di.</td><td></td></tr> <tr><td>Mi.</td><td></td></tr> <tr><td>Do.</td><td></td></tr> <tr><td>Fr.</td><td></td></tr> <tr><td>Sa.</td><td></td></tr> <tr><td>So.</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Ich bin in der Betreuungszeit flexibel. <input type="checkbox"/></p>		in der Zeit von/bis	Mo.		Di.		Mi.		Do.		Fr.		Sa.		So.		<p>Ich betreue</p> <p>im Haushalt der Kindes Eltern <input type="checkbox"/></p> <p>im eigenen Haushalt <input type="checkbox"/></p> <p>in anderen geeigneten Räumen <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Ich betreue auch</p> <p>ein Kind das kaum deutsch spricht <input type="checkbox"/></p> <p>ein behindertes Kind <input type="checkbox"/></p> <p>Geschwisterkinder <input type="checkbox"/></p>
	in der Zeit von/bis																
Mo.																	
Di.																	
Mi.																	
Do.																	
Fr.																	
Sa.																	
So.																	

<p>Anzahl der gesuchten Tageskinder _____</p> <p>Bevorzugtes Geschlecht</p> <p>Mädchen <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Egal <input type="checkbox"/></p>	<p>Bevorzugtes Alter von _____ bis _____</p> <p>Unter Umständen andere Altersgruppen?</p> <p>Wenn ja, welche? _____</p>
--	---

3. Wohnsituation/-lage

Etagenwohnung <input type="checkbox"/> _____ Etage Haus / Reihenhaus <input type="checkbox"/> Anzahl der Räume _____ qm insgesamt _____	Garten <input type="checkbox"/> Entfernung zum nächsten Spielplatz Ca. _____ m
--	--

Welche Räume stehen für Tageskinder zum Spielen zur Verfügung?	
--	--

Ist eine kindgerechte Ausstattung vorhanden (Spielzeug, Geschirr u.ä.)?	Ja <input type="checkbox"/> Bisher noch nicht <input type="checkbox"/>
--	--

Wo können Hausaufgaben gemacht werden?	
--	--

Wo können Tageskinder schlafen und wie viel Schlafplätze sind vorhanden?	
--	--

Ist eine Anbindung öffentlicher Verkehrsmittel in direkter Nähe der Wohnlage vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	---

Ist ein PKW zur eigenen Nutzung vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
--	---

Ist ein Umzug geplant?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zu wann? _____ Wohin? _____
------------------------	---

4. Sicherheit

Meine Wohnung ist „kindersicher“ <input type="checkbox"/> Meine Wohnung wird bis zum _____ „kindersicher“ sein Dies gilt für <ul style="list-style-type: none"> • Steckdosen • Schutzgitter an Treppen im Wohnbereich • Giftige / gefährliche Substanzen sind für Kinder unzugänglich aufbewahrt • Herdschutzgitter

Befindet sich im Garten ein Teich? Wenn ja, ist der Teich gesichert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	--

Die Tageskinder werden im Auto in altersgerechten Kindersitzen transportiert.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	---

Es leben folgende Haustiere im Haushalt:	
--	--

Die Sicherheit des Kindes ist gewährleistet.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
--	---

Die Tiere werden regelmäßig geimpft und wurmbehandelt.	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
--	---

In meinem Haushalt wird geraucht. Wenn ja, gibt es rauchfreie Räume für Kinder?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

5. **Sprache**

Sprechen Sie fließend deutsch?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---

Sprechen Sie weitere Sprachen, wenn ja welche?	
--	--

Umgangssprache in Ihrem Haushalt	
----------------------------------	--

Ort und Datum _____

Unterschrift