

OGS Katterbach

*GGS Katterbach
Kempener Str. 187,
51467 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 83052
Träger: Ev-angel-isch gGmbH*

Anamnesebogen

Liebe Eltern,
wir bitten Sie den folgenden Anamnesebogen auszufüllen. Ziel des Bogens ist es zum einen, uns alle wichtigen Informationen auf einem Blick zu ermöglichen. Zum anderen sollen uns die aufgeführten Fragen helfen individuell auf ihr Kind eingehen zu können. Vor allem für die ersten Wochen, bis wir ihre Kinder kennen gelernt haben, ist es sehr hilfreich.

Sollte es im Laufe des Betreuungszeitraumes zu Änderungen der genannten Informationen kommen, bitten wir, dass Sie uns dies direkt mitteilen.

Pflichtangabe

Anamnese aufgenommen am:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Angaben der Erziehungsberechtigten

Name	Name
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Email-Adresse	Email-Adresse
Telefonnummern Handy: Festnetz: Dienstlich:	Telefonnummern Handy: Festnetz: Dienstlich:

Notfallkontakt: (Bitte 2 Kontakte angeben!)

Name	Name
Telefonnummern	Telefonnummern
Handy:	Handy:
Festnetz:	Festnetz:
Dienstlich:	Dienstlich:

Leben Sie in einem gemeinsamen Haushalt?

ja nein Wenn nein, wo lebt das Kind? _____

Hat Ihr Kind Geschwister?

nein ja Wenn ja, wie viele? _____

Wurden bereits Kinder aus Ihrer Familie bei uns in der OGS betreut?

ja nein

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Müssen wir durch die Religionsangehörigkeit bestimmte Regeln beachten?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

Feiern Sie in Ihrer Familie landestypische oder religiöse Feste?

nein ja Wenn ja, welche? _____

Hat Ihr Kind Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten etc.?

nein ja Wenn ja, welche? _____

Bekommt Ihr Kind aktuell Therapien?

nein ja Wenn ja, welche und wo? _____

Oder

Hat ihr Kind schon einmal an einer Therapie oder Frühförderung teilgenommen?

nein ja Wenn ja, welche und wo? _____

Nimmt Ihr Kind zurzeit Medikamente?

nein ja Wenn ja, Name des Medikamentes angeben: _____

Hat oder hatte Ihr Kind chronische Krankheiten und/oder Beeinträchtigungen (Sehen, Hören, emotional, sozial, kognitiv)?

nein ja Wenn ja, welche? _____

Möchten Sie uns noch etwas über Ihr Kind mitteilen?

Was erwarten Sie von unserer Einrichtung und von einer konstruktiven Erziehungspartnerschaft?

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten