

Kindergartenbericht

Sehr geehrte Damen und Herren,

für das u. g. Kind ist ein stationärer Krankenhausaufenthalt im Epilepsiezentrum Kork geplant. Für einen reibungslosen Ablauf der Behandlung und Betreuung des Kindes bitten wir Sie im Folgenden um einige Informationen.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an die Eltern zur Weiterleitung an uns zurück.

Für Fragen steht Ihnen unser Team des Zentralen Behandlungsmanagement gerne zur Verfügung:

☎ 07851/84-2170 oder ✉ zbm@diakonie-kork.de

Vielen Dank für die Zusammenarbeit!

Name, Vorname des Kindes		Geb.datum	
Kindergarten (Name, Anschrift, Telefonnummer)			

1. Wie schätzen Sie den Entwicklungsstand des Kindes ein?
<i>Sprache</i>
<i>Motorik</i>
<i>Ess- und Reinlichkeitsgewohnheiten</i>

Soziale Integration

--

Verhalten im Konfliktfall

--

2. Welchen Eindruck haben Sie vom Spielverhalten des Kindes?

Altersentsprechend

--

Eigeninitiative und Stimmung beim Spiel

--

Kontaktverhalten zu Gleichaltrigen

--

Bevorzugung bestimmter Gegenstände

--

Phantasie

--

Ausdauer

--

Ablenkbarkeit

--

Impulsivität

--

3. Gibt es Besonderheiten in der Beziehungsaufnahme mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen?

Suche oder Vermeidung von Körperkontakten

--

Gehemmtheit

--

Besondere Ängste

--

Sonstiges

--

Sonstige Anmerkungen: